

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Michaela Namyslovová

Sexuální a partnerské vztahy v terapeutické komunitě pro drogově závislé

Sexual and partner relationships in the therapeutic community for drug addicts

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.

Konzultant: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha

2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 2. 5. 2013

Michaela NAMYSLOVOVÁ

Identifikační záznam:

NAMYSLOVOVÁ, Michaela. Sexuální a partnerské vztahy v terapeutické komunitě pro drogově závislé. [Sexual and partner relationships in the therapeutic community for drug addicts]. Praha, 2013. 91 s., 2 příl., Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika Adiktologie 2013. Vedoucí práce Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce panu Doc. MUDr. et PhDr. Kamilu Kalinovi, CSc. za odborné vedení, vstřícnost, podnětné připomínky a podporu při zpracování bakalářské práce. Děkuji všem respondentům z terapeutické komunity. Dále bych chtěla poděkovat rodině za podporu a pomoc.

Abstrakt

Jedním z tzv. kardinálních pravidel v terapeutických komunitách pro drogově závislé je zákaz navazování velmi blízkých vztahů, obvykle sexuálních nebo erotických, který je interpretován různými způsoby (např. jako „*volba mezi léčbou a nadstandardním vztahem*“ (TK Podcestný mlýn) a sankcionován individuálně v jednotlivých terapeutických komunitách. K porušování výše zmíněného pravidla pravděpodobně dochází od vzniku koedukovaných skupin v terapeutických komunitách pro drogově závislé.

Cílem této práce je popsat, jak klienti mající zkušenost se vztahem v terapeutické komunitě vnímají pravidlo zákazu navazování vztahů, co pro ně toto pravidlo znamená a zdali, a na základě čeho, se měnil jejich názor v průběhu léčby.

Použité metody jsou: semistrukturované interview, vlastní poznámky, redukce 1. řádu, barvení textu, vytváření trsů a metoda prostého výčtu. Výzkumný vzorek tvoří 8 klientů a 3 psychoterapeuti anonymní terapeutické komunity. Všichni respondenti s účastí ve výzkumu souhlasili, jsou plnoletí a mají se vztahem v terapeutické komunitě zkušenost.

Bylo zjištěno, že respondenti rozumí pravidlu a jsou si vědomi následků na skupinu i jednotlivce při jeho porušení. Respondentům se hůře odpovídalo na dotaz: „Jaký má pro Tebe to pravidlo význam?“, proto byla zvolena formulace tážající se respondentů na jejich názor, postoj a co si o pravidlu myslí. Polovina respondentů (n=6, z toho jeden terapeut) hodnotí pravidlo pozitivně, 3 klienti mají s pravidlem problém a dva respondenti a dva terapeuti mají k pravidlu ambivalentní postoj. Respondenti nebyli schopni konkrétně definovat přesné hranice tohoto pravidla. Byla nalezena souvislost mezi názorem a současným vztahem v léčbě, mezi změnou názoru a prožitým vztahem v léčbě v minulosti.

Klíčová slova: léčba závislosti - terapeutická komunita - kardinální pravidla - sexuální vztahy - partnerské vztahy

Abstract

One of the „cardinal rules“ in the therapeutic communities for drug addicts (TC's) is a ban of building a very close relationship, usually erotic or sexual, which is interpreted different ways (for instance as „*a choice between the treatment and above standard relationship*“ in TC Podcestný mlýn). It's sanctioned individually in every particular TC. Violation of this rule is likely to occur from the beginning of gender-mixed groups in TCs for drug addicts.

The aim of this paper is to describe how clients having experience with relationship in TC perceive the rule, of relationship non- establishment, what above mentioned rule means for them and whether and on what basis has changed their opinion during the treatment.

The methods used were: semi-structured interview, my own notes, 1st rank reduction, text coloring, cluster and method of simple enumeration. Research group consisted of 8 clients and 3 psychotherapists of an anonymous TC. All respondents who agreed with the research participation were of legal age and have related experience with relationship in the TC.

It was found that respondents understood the rule, and they are aware of the consequences for individual and the group in case of its breaking. To answer was more difficult question about its meaning, therefore another question was used. There was used formulation asking respondent about their opinion about the rule and their attitude. 50% of respondents (one from therapists) evaluates the rule positively, three clients have a problem with the rule and two clients and two therapists have an ambivalent attitude to the rule. Respondents were not able to define exact boundaries of this rule.

A linkage was found between the client's view and the current relationship in the treatment, between the change of opinion and experiences TC treated the relationship in the TC.

Key words: treatment of addictions - therapeutic community – cardinal rules - sexual relationships - partner relationships

Obsah

OBSAH.....	7
1.ÚVOD	9
2.ZÁKLADNÍ POJMY	10
3.TERAPEUTICKÁ KOMUNITA.....	11
4.VÝZKUMNÁ ČÁST	26
4.1.Metodologický rámec výzkumu	26
5.VÝSLEDKY.....	30
5.1.Klienti.....	30
5.2.Terapeuti.....	37
6.ZVLÁŠTNÍ ČÁST.....	41
7.DISKUSE A ZÁVĚRY.....	48
8.CITOVANÁ LITERATURA	56
9.PŘÍLOHY	59
9.1.Příloha 1: Struktura interview	59
9.2.Příloha 2: Přepis rozhovorů z terapeutické komunity	60

Seznam zkratek

A.N.O.	Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním
KBT	kognitivně behaviorální terapie
TK	terapeutická komunita
VTOS	výkon trestu odnětí svobody
VZ	výroční zpráva

1. Úvod

„Proč je pro mě dané téma zajímavé?“ S tímto tématem jsem se poprvé setkala na praxi v zařízení, které poskytuje léčbu komunitního typu. V té době jsem si všimla klientů, kteří jsou známi snad téměř ve všech komunitách díky navazování vztahů se spoluklientkami. S personálem jsme diskutovali dále i o fenoménu navazování vztahů pracovníků s klienty, konkrétně mladých terapeutek/zdravotních sester. Podrobněji jsem se začala o téma vztahů v TK zajímat ve 4. semestru, díky přednáškám, v kontextu KBT a prevence relapsu. Kde mi došlo, že toto téma je v TK „na pořadu dne“ mnohem častěji, než bych dříve řekla. Vztahy jsou častým tématem supervizí týmů TK, ale i leckterých odborných debat. Mohu konstatovat, že to je téma plné ambivalence. Týmy TK se staví k porušení pravidel obecně s různou přísností – někde klient musí komunitu opustit, jinde dostane sankci opět v různé míře, dle dané komunity.

Přístupy léčeb komunitního typu jsou odlišné – některé toto pravidlo vnímají spíše jako doporučení. V sexuální abstinenci v TK vidí paralelu s abstinencí drogovou po léčbě, zároveň „sexuální uklouznutí“ přirovnávají k drogovému relapsu. Je možné na tuto situaci nahlížet jako na okamžik, který se dá terapeuticky využít. Jiné za jakékoli sebemenší porušení striktně vyhazují. Dále existuje typ léčby, která přijímá páry (Pastor Bonus).

Bakalářská práce se skládá z teoretické a výzkumné části. První část se zabývá terapeutickou komunitou v obecném měřítku a směrem k výzkumné části je konkretizováno pojetí tohoto termínu. Tzn. je vysvětlena definice terapeutické komunity, vznik prvních komunit ve světě i u nás. Dále se práce zaměřuje na principy a legislativní zaštitění TK. Pravidlům je věnován prostor na konci teoretické části spolu s účinnými faktory.

Druhá část práce se věnuje metodice kvalitativního výzkumu a popisu použitých metod. Výzkumná část práce si klade za cíl popsat, jak respondenti vnímají pravidlo zákazu navazování vztahů, co pro ně toto pravidlo znamená a zdali, a na základě čeho, se měnil jejich názor v průběhu léčby. Tvorba dat byla prováděna formou semistrukturovaného rozhovoru. Data byla zpracována metodou zabarvování textu, redukcí 1. řádu a následně byla použita technika vytváření trsů a metoda prostého výčtu. Poslední kapitola představuje výsledky, které jsou dále shrnuty v oddílech Diskuse a Závěr.

2. Základní pojmy

Za základní pojmy klíčové pro tuto práci jsou považovány sexuální a partnerský vztah. Terapeutická komunita a kardinální pravidla jsou také nosnými pojmy práce. Z praktických důvodů jsou ponechány v následujících kapitolách ve svém kontextu.

Sexuální a partnerský vztah

Pojem partnerský vztah je velice široký, každý ho chápe trochu jinak. Zároveň každý partnerský vztah může nabývat různých podob, to zná snad každý z vlastních zkušeností. A proto existuje velké množství různých definic. Šulová (2007) dává tento pojem do souvislosti se soužitím dvou jedinců bez ohledu na orientaci, heterosexuálních či homosexuálních.

Psychologický slovník Hartla a Hartlové (2010) neuvádí definici partnerského vztahu jako pojmu, ale jako dvou výrazů zvlášť. Je zajímavé, že sousloví partnerský vztah je vysvětleno v pojmu „*stádia rozpadu partnerského vztahu*“ (p. 547), což působí poněkud negativisticky.

Termín „vztah“ (tamtéž, p. 678) znamená „*působení mezi dvěma nebo více jevy, objekty nebo osobami. V psychologii doprovázený emocionální vazbou a určitou mírou odpovědnosti, dělí se na dlouhodobý a krátkodobý, který je povrchnější a bez závazků.*“ Adjektivum „partnerský“ Hartl a Hartlová (2010, p. 393) definují jako „... *sdružený společnými zájmy; sdílející společný život...*“.

Z výše uvedeného vyplývá, že partnerský vztah je působení mezi dvěma jedinci (nezáleží na pohlaví), které je doprovázeno emocionální vazbou a odpovědností. Pokud mluvíme o krátkodobém vztahu, míra odpovědnosti je nižší, dvojice mezi sebou nemá závazky.

Sexuálního partnera tentýž slovník (p. 393) vykládá jako „*jedince vázaného na jiného jedince sexuálním vztahem.*“ A odkazuje na termín „sex“, který není nutné dále vysvětlovat.

Pro potřeby mé práce je pojem partnerský vztah chápán jako soužití dvojice spojené emocionální vazbou. Ovšem termín soužití je v kontextu hospitalizačního léčebného zařízení poněkud zavádějící. Daná dvojice v podstatě „soužila“ už před tím, než vztah začal. Proto chápu vztah jako hlubší emocionální vazbu (sahající až po zamilovanost), jinou, než vzniká k ostatním spoluklientům.

3. Terapeutická komunita

Cílem této kapitoly je definovat terapeutickou komunitu, principy fungování, legislativní zaštitění Kardinální pravidla a účinné faktory léčby v TK především dle Kooymana & Nevšimála (2005), Kaliny (2008a, 2008b), Kratochvíla (1979) dalších autorů jsou uvedena dále.

Právní vymezení (legislativa)

TK splňují standardy odborné způsobilosti (Rada vlády ČR, 2003). Tyto standardy prošly revizí odborné pracovní skupiny, která pracovala v rámci projektu *Výměna zkušeností a šíření dobré praxe v oblasti řízení kvality služeb pro uživatele drog* v letech 2009-2012. V průběhu roku 2013 by je měla Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky schválit (*Inovace Standardů odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog*, 2013). Podle výroční zprávy o stavu ve věcech drog v roce 2011 (Mravčík, et al., 2012) je pro odbornou úroveň TK důležitá „...vzájemná výměna zkušeností a zpětných vazeb kolegů na půdě odborné sekce TK A.N.O.“

TK podléhají zákonu č. 108/2006 o sociálních službách a vyhlášce č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení tohoto zákona. Pokud se jedná o léčbu v psychiatrické léčebně, či specializovaném oddělení pro léčbu závislostí (Apolinářského modelu), jsou to poskytovatelé zdravotních služeb a od dubna 2012 se řídí ustanovením nového zákona č. 372/2011 Sb., který požaduje interní hodnocení kvality poskytovaných služeb a externí hodnocení kvality je dobrovolné. Podle zákona 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, § 20, odst. 2, zákon definuje „*typy odborné péče o osoby závislé na tabákových výrobcích, alkoholu nebo jiných návykových látkách*“. Písm. h) „*rezidenční péče v terapeutických komunitách, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců*.“ (zákon 379/2005, <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>).

Definice TK

Léčba drogových závislostí v České republice je poskytována v různých formách (např. ambulantní / rezidenční) a mnoha metodami (substituce, léčba k abstinenci, ke kontrolovanému užívání). Jednou z výše zmíněných je terapeutická komunita.

Terapeutickou komunitu je možné definovat mnoha způsoby. Pro účely tohoto textu uvádím, jak TK chápe Kratochvíl (1979). Terapeutickou komunitu lze chápat jako psychoterapeutickou metodu, nebo jako systém organizace léčebného oddělení.

Dalším pomyslným homonymem je význam terapeutické komunity jako zařízení. V tomto kontextu je možné použít výraz „léčba komunitního typu“. Jde o výraz, který v sobě ukrývá klasickou terapeutickou komunitu, ale i psychiatrické oddělení nemocnice, psychoterapeutické středisko, nebo specializovanou část věznice. Jsou to tedy zařízení fungující na principech terapeutické komunity.

Glosář pojmů (Kalina, 2001) definuje TK jako „*Strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. Terapeutická komunita (TK) nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál TK se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spolužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učením a nácvikem na straně druhé.*“ (p. 108).

Principy TK

Kratochvíl (1979, pp. 16-18) ve své publikaci Terapeutická komunita shrnul základní principy terapeutické komunity jako formy organizace do následujících pěti bodů (viz níže). Další podstatnou součástí TK jako organizace vidí Kratochvíl (1979)¹ v pravidelných schůzkách personálu s pacienty, kde se projednává aktuální dění v komunitě a vzájemné vztahy a problémy všeho druhu.

- *Aktivní podíl pacientů na léčení.* Pacienti jsou aktivnější v procesu léčby, je jim předávána vlastní zodpovědnost. Důraz je kladen na vybavení pacientů různými pravomocemi a funkcemi ve vztahu k chodu oddělení.
- *Vytvoření oboustranné komunikace na všech úrovních.* Tato zásada znamená, že pacienti s personálem mohou o všem mluvit, mohou jej kritizovat, atd.
- *Zvýšení rovnoprávnosti v rozhodování.* Jak už bylo nastíněno výše, jde o posun směrem ke spolurozhodování – komunita má značný vliv na rozhodnutí. Jde o všeobecnou shodu,

¹ Viz též Kalina (2008a).

členové vrcholu hierarchické pyramidy „... se stávají partnery a zkušenějšími členy komunity...“ (Kratochvíl, 1979, p. 17)

- *Kolektivnost spočívá v podporování kontaktů, vztahů a interakce mezi všemi členy.* Komunita požaduje aktivní zapojení se do dění, interakci pacientů, podporuje konfrontaci. Vyčleňování z kolektivu je hodnoceno negativně. Do popředí jsou vneseny zájmy skupiny.
- *Sociální učení je přímou zkušeností v sociálních vztazích.* Jde o učení na základě přímé konfrontace, ke které za těchto podmínek přirozeně dochází. Využívá se zpětné vazby, pacienti jsou vedeni k pochopení interpersonálních vztahů a vzniklých problémů. Základní premisou je, že TK je terapeutická po celý den, tzn. i mimo terapie za přítomnosti odborníka.

Adameček, Richterová-Těmínová a Kalina (2003, p. 201) popisují základní principy, na kterých je postavena terapeutická komunita takto:

- 1) *„Motivovanost klienta k vlastní změně je základním bodem úspěšné léčby a resocializace.*
- 2) *Podmínky života v komunitě se maximálně přibližují realitě běžného života.*
- 3) *Schopnost přijímat odpovědnost je znakem zralé osobnosti, trénink odpovědnosti je tedy základním kamenem léčby resocializace.*
- 4) *Závislý člověk má právo rozhodovat o svém životě. Proto jeho vstup do komunity je dobrovolný, stejně tak i odchod z ní.*
- 5) *Terapie probíhá především ve skupině (společenství, komunitě), a to vzhledem k tomu, že pro člověka je přirozený život ve společnosti, kde jsou formovány základní vztahy.*
- 6) *Přechod z terapie do běžného života musí být postupný vzhledem k náročnosti situace.*
- 7) *Strukturovaný život v komunitě upevňuje, zakotvuje a umožňuje vytvářet vnitřní strukturu.*
- 8) *Terapeutický tým je pouhým průvodcem a poradcem klienta, nikoli expertem na jeho život.*“

První terapeutické komunity pro drogově závislé

České terapeutické komunity pro drogově závislé fungují jak na základě zahraničních vzorů, tak díky českému pojetí, tedy Skálově (Apolinářském) modelu a výcvikové komunitě

systému SUR (Richterová Těmínová, Kalina, & Adameček, 2008). V následujících odstavcích popíši vznik prvních komunit ve světě i u nás.

Hierarchické a demokratické TK

V prvním případě jde o tzv. demokratické a hierarchické komunity. Demokratické komunity v podstatě vznikly během 2. světové války na nemocničních psychiatrických odděleních ve Velké Británii. Tzv. Northfieldské experimenty (jsou spojeny se jmény jako je Wilfred Bion, John Rickman, v prvním, a Harold Bridger a Sigmund Heinrich Foulkes ve druhém Northfieldském experimentu) se zaměřovaly na inovaci psychiatrie v léčbě vojáků trpících neurózami. Současně začal Maxwell Jones s inovováním psychiatrie v nemocnici Mill Hill v Londýně (in Broekaert, Vandavelde, Soye, Yates, & Slater, 2006).

Jones mimo jiné usiloval o:

- méně hierarchie,
- komunikaci na všech úrovních,
- rozhodování konsenzem a společné vedení,
- sociální učení.

První hierarchická komunita vznikla v USA v 60. letech. Daytop Lodge (později Daytop Village) založil Daniel Casriel a jeho spolupracovníci na základě svépomocné abstinenční skupiny Synanon, z které převzali řadu principů, jako například uvádí Richterová Těmínová, Kalina, & Adameček, (2008):

- pojetí komunity jako náhradní rodiny,
- odměňování jako základ změny,
- konfrontace a frustrace jsou součástí rehabilitace,
- oddanost hodnotám komunity a
- specifické nástroje změny chování (např. jednání z pozice člověka, kterým klient chce být, ne kterým dosud byl).

Apolinářský model a SUR

Ačkoli spolu tyto dva koncepty historicky a tematicky souvisí (viz níže), nejdříve se zaměřím na vznik tzv. Apolinářského modelu léčby závislosti, v další části podkapitoly v krátkosti popíši systém sebezkušenostního vzdělávání terapeutů SUR, který je spojován se jmény Skála, Urban a Rubeš.

První léčba komunitního typu na světě (jedná se o protialkoholní oddělení) byla založena v roce 1949 docentem Jaroslavem Skálou ve Všeobecné Fakultní Nemocnici při 1. Lékařské fakultě UK v Praze (Kalina, 2008). Ke komplexnímu pochopení Skálova přístupu nejdříve uvádím společné prvky světových TK (hierarchických a demokratických TK) a Apolinářského modelu.

Skálův model používá nejen principy hierarchických komunit. Je možné vysledovat podobnosti s hnutím Anonymních alkoholiků, jak uvádí Kalina (2008) „... *svépomoc, oddanost společenství, doznání, odčinění v životní praxi, důraz na pozitivní změnu a posilování ega. Avšak bez spirituálního zaměření*“ (p. 67). Je patrný přímý vliv Maxwella Jonese na české TK v 60. letech (Kalina, 2008). Skálova terapeutická komunita není nepodobná ani demokratické vlně terapeutických komunit, resp. některým jejím principům (protože se v jiných bodech liší). Skála oproti Jonesovým demokratickým komunitám nastavil striktnější systém. Kladl větší důraz na disciplínu a pořádek, měl za cíl posilovat vůli, učit klienty pocítům euforie z přirozených činností. Pacienti byli účelně pod větším tlakem (fyzickou i psychickou zátěží). To za účelem učení se zvládat rizikové situace, jako kritické stavy napětí nebo frustraci, bez užití alkoholu (Kratochvíl, 1979).

V roce 1967 založili výše jmenovaní – Skála, Urban a Rubeš systém sebezkušenostního vzdělávání terapeutů SUR. Tento systém měl vliv na dnešní podobu TK, především na používané metody a techniky.

Podstatou tohoto modelu je spojení výcviku ve skupinové psychoterapii v kontextu velké skupiny pracující na základě filosofie TK demokratické linie (Kalina, 2008; Kooyman, 2005). Podle Glosáře (Kalina, 2001) je systém SUR „... *založen na principech terapeutické komunity s několika skupinami, každou skupinu vedou dva terapeuti či lektori opačného pohlaví pod supervizí vedoucího komunity. Výcviková komunita se schází po dobu 4-5 let 1-2x ročně, mezi setkáním celé komunity se konají víkendová setkání jednotlivých skupin...*“.

Díky systému SUR vznikaly nové TK, avšak orientovaly se především na neurotické pacienty, nebo pacienty se závislostí na alkoholu. Pacienti závislí na nelegálních drogách, nižšího věku, s nevyzrálou osobností většinou v tomto systému neobstáli. Toto zjištění vedlo k založení první TK pro drogově závislé (TK Němčice), od které se později odvíjela podoba dalších komunit pro drogově závislé v ČR (Kalina, 2008; Kooyman, 2005).

České TK se dokázaly inspirovat světem, ale i využít české „know-how“. Jsou do jisté míry fenoménem, protože zdařile sloučily principy jak demokratické a hierarchické linie, tak systému SUR a Apolinářského modelu.

Pravidla

V terapeutické komunitě platí celá řada pravidel. Jsou to psaná i nepsaná pravidla s různou mírou důležitosti. Pravidla, která mají klienti denně na paměti, ale i pravidla, která si často nemusí ani uvědomit za celou svou léčbu, přesto se podle nich vše řídí. Je důležité neopomenout pravidla týkající se 1) moci a odpovědnosti (o některých tématech rozhoduje komunita, do jiné už její kompetence nespádají a konečné slovo má vždy personál, jaké pravomoci mají klienti v určitých pracovních pozicích...), 2) dále princip „*jednotlivec se podřizuje společenství*“ (Kalina, 2008, p. 97).

Některá pravidla, jako např. denní řád, zásady o chování se na skupině, či provozní pravidla, komunita řeší denně. Jiná naopak zajišťují udržení principů komunity a její setrvání ve své podobě. Jde o tzv. metapravidla, tedy pravidla, která mají souvislost „...s existencí TK jako takové, její kontinuitou a přiměřenou evolucí.“, jak uvádí Kalina (2008, p. 91). Dále zmiňuje, že tato pravidla nejsou běžně „*explicitně definována*“. Pro účely této práce se však zaměřím na tzv. pravidla kardinální.

Kardinální pravidla

Každá TK definuje kardinální pravidla trochu jinak, proto je možné narazit na různý počet pravidel, odlišné rozdělení apod. Hlavní myšlenky však zůstávají totožné. Například TK Podcestný mlýn definuje kardinální pravidla v operačním manuálu (Podané ruce, 2012) následovně:

1. abstinence
2. volba mezi léčbou a nadstandardním vztahem

3. regulace agrese

4. žádná krádež

5. respektování rozhodnutí komunity

Komunitní „desatero“

Ačkoli komunitní desatero je v TK Karlov (Kalina, 2008a), v ostatních TK je možné se setkat s různým pojmenováním: sedmero (výcvikové skupiny SUR), čtrnáctero (Kroměříž), apod. Jde o jiný soubor pravidel, než jsou kardinální pravidla, nicméně spolu souvisí. Jsou to pravidla, která definují zapojení klientů do dění TK, do jednotlivých aktivit. Usměrnují také chování členů komunity. Jsou upravena tak, aby maximalizovala léčebný prospěch jednotlivce, i skupiny. Tato pravidla jsou tedy explicitně definována a umístěna na viditelném místě, kde se komunita schází často (může to být například v jídelně).

Tato pravidla jsou především *o otevřenosti* členů komunity (jsou nabádání k tomu, aby mluvili o sobě, o svém názoru, nebáli se zeptat, atd.), *o zapojení se do komunity* (klienti by se měli zapojit do kolektivu, neizolovat se, měli by vyhledávat kontakt i s lidmi, kteří jim nejsou sympatičtí). Dále se obvykle zaměřují na *vlastní nasazení klientů* (podávat stoprocentní výkon, jít do toho naplno...) a na *pomoc druhým a vzájemnou pomoc, převzetí vlastní a spoluodpovědnosti*, v neposlední řadě jsou klienti obeznámeni s povinným *zapojením se do programu* a potřebným „know-how“, aneb jak na to.

Pravidla o bezpečí

První zmíněné pravidlo vypovídá o dodržování bezpečí v terapeutické komunitě. Jde o bezpečí jednotlivce i skupiny. Snad nejdůležitější pravidlo vůbec je pravidlo čisté komunity, udržení bezdrogového prostředí, tzn. zákaz užívání návykových látek a jakékoli manipulace s nimi během léčby. Porušení je obvykle přísně sankcionováno předčasným odchodem provinilce. Jedná se o legální i nelegální drogy, včetně alkoholu a léčiv se závislostním potenciálem i těch volně prodejných (Kalina, 2008). Tabákové výrobky jsou ponechány stranou tohoto pravidla (doporučuje se zbavit se všech závislostí naráz), což je pro mě osobně velice sporné. Ačkoli je toto rozhodnutí podle zákona o sociálních službách správné, už Skála se svými pacienty v 60. letech zjistil, že při léčbě závislosti je vyšší úspěšnost u pacientů, kteří abstinují od všech drog, tzn. v případě Apolináře od alkoholu a pokud jsou to kuřáci, přestanou při léčbě také s kouřením a k tomu pravidelně běhají (Králíková a kol. 2013, p. 17-

18). Apolinář se znovu vrátil k nekuřáckému modelu Nově je tedy kouření v areálu Apolináře zakázáno podle vnitřního řádu VFN.

Také je zakázané fyzické násilí. Osobně jsem se setkala s formulací „*Zákaz fyzické agrese vůči osobám i majetku.*“ (PL Červený Dvůr). Toto pravidlo je myšleno i ve smyslu zákazu krádeží, úmyslného poškozování majetku, vydírání, sexuálního násilí apod. Porušení je trestáno stejně jako u předchozího pravidla – odchodem z komunity z disciplinárních důvodů.

Zákaz navazování vztahů

Pro mou práci je nejpodstatnější poslední zde uvedené pravidlo: zákaz sexuálních vztahů. Ačkoli se vztahuje také k pravidlu týkajícího se bezpečí, je velice často vnímáno jako oddělené pravidlo. Pohlíží se na něj jinak, jsou udělovány jiné sankce. Podle Kaliny (2008) patří toto pravidlo k nejdiskutovanějším a nejkontroverznějším pravidlům už od počátku terapeutických komunit ve světě. O tom jsem se mohla osobně přesvědčit na AT konferenci (2012) během diskuse po jednom příspěvku. Jak uvádí Kalina (2008) svědčí mnoho argumentů v jeho prospěch (viz obr. 1).

Obrázek 1: Argumenty svědčící ve prospěch pravidla zákazu sexuálních vztahů.



Existence páru v komunitě s sebou nese řadu negativních dopadů. Pár i mimo prostředí TK tvoří tzv. „koalici“, jakousi miniskupinu. Může vzájemně poskytovat ochranu před působením komunity, společně se může bránit změně. To, že dvojice v komunitě je, může také negativně ovlivňovat skupinovou dynamiku, způsobuje pocity žárlivosti, tendenci

k nápodobě, rivalitě. Tím se pak vyčerpává mnoho pozornosti a nezbude prostor pro jiná, důležitá témata, která tak zůstanou neodkryta.

Pro klienty často vztah bývá jedinou formou blízkosti, kterou znají. Pro jejich léčbu je důležité, aby zažili i jiné druhy blízkých vztahů, jako je přátelství. Blízkost, která je v předchozí větě myšlena je přirovnávána k sourozenecké blízkosti (Kalina, 2008a). Sex také může být únikem od sebe sama, od léčby, může také dojít k další traumatizaci, pokud dojde ke zneužití, nebo násilí. Toto pravidlo je tedy bráno i preventivně ve smyslu Hippokratova „*nihil nocere*“, aby nedošlo k dalšímu poškození klienta. Pokud pár svůj vztah tají a straní se skupiny, následky jsou horší, než když klienti o svém vztahu mluví před skupinou a vztah ukončí. Při existenci erotické dvojice může dojít k úniku materiálu ze skupiny a tím podle Kratochvíla (1979) vzniká antiterapeutičnost erotické dvojice, která znemožňuje terapeutickou práci, anebo vede ke komplikování vztahů v komunitě i mimo ni.

Porušení tak nemusí vždy končit odchodem jednoho z nich. Tato situace má zároveň veliký terapeutický potenciál jak pro pár samotný, tak pro celou skupinu. Osobní zkušenost dá přece jen člověku víc, než rady a doporučení. Když dojde na odchod jednoho z páru, většinou odchází ten, který je v komunitě kratší dobu, obvykle mu je zprostředkována jiná komunita. Také se stává, že klienti pravidlo nerespektují a komunitu opustí společně.

Pravidlo se netýká pouze heterosexuálních vztahů. Na homosexuální vztahy by mělo být nahlíženo stejně, jako na heterosexuální. Jak uvádí (Kalina, 2008; Hulík, Žáková, & Sadílková, 2011) homosexuálně orientovaní klienti mohou být diskriminováni. Jde o dvojí diskriminaci „...komunita lidí se stejnou sexuální orientací je může odsuzovat kvůli jejich užívání drog, uživatele zase za odlišnou sexuální orientaci. Ze strany širokého okolí bývají výhrady vůči obojímu,“ jak uvádí Hulík, Žáková & Sadílková (2011, p. 73). Dále tvrdí, že u bisexuálů se situace ještě více komplikuje – okolí na ně „nahlíží skrz prsty“ kvůli nevyhraněnosti, sexuálním aktivitám s oběma pohlavími a kvůli užívání.

Kratochvíl (1979, p. 81) uvádí, že „...ne každá vzájemná vazba s erotickým podtextem v komunitě musí být považována za antiterapeutickou.“ Dále zmiňuje, že v TK mohou výjimečně vznikat opravdové vztahy, kdy se potkají „...dva pro sebe skutečně vhodní partneři...“ (Kratochvíl, 1979, p. 81). Obvykle ale bývají vztahy nerealistické a vznikají na

základě přenosových mechanismů²(tamtéž). Klientům partner připomíná například partnera, kterého mají/měli venku, mimo komunitu.

Oproti výše zmíněným negativním následkům sexuálních vztahů v TK formuluje své pochybnosti Dvořáček. Uvádí „*Osobně nepoznám, který výběr partnera je perspektivní, a který není.*“ (2011, p. 67). Dále vyvrací argument „výběr partnera v léčbě není perspektivní“ tím, že některé takové vztahy mají pro člověka značný význam i přes svou neperspektivitu.

Jak bylo zmíněno výše, často se stává, že pokud mezi klienty dojde k sexuálnímu vztahu, musí jeden z nich komunitu opustit. Dvořáček (2011, p.67) popisuje: „*Vesměs také tolerujeme silnou zamilovanost, ale třeba jen náhodný sexuální akt sankcionujeme vyloučením, byť to první bude jako podskupina výraznější.*“. Otázkou stále zůstává, zdali je rizikovější sex bez vztahu, či vztah bez sexu (Kalina, 2008a)...? Mimo jiné ve skupině vznikají i další podskupiny, kterým není věnována stejná dávka pozornosti, ačkoli mohou mít podobné následky.

Někteří autoři (Kalina, 2008; Kratochvíl, 1979) tvrdí, že jakási benevolentnost v oblasti sexuálních vztahů a zacházení s porušením pravidla týkajícího se jich, může poškodit pověst zařízení v očích veřejnosti. Dvořáček (2011) vytvořil k tomuto tvrzení paralelu s otázkou, zda vysoké škole škodí, když studenti mají mezi sebou sexuální vztahy. Dále se ptá „*V čem je toto přirovnání nepřiměřené?*“ (Dvořáček, tamtéž). Tuto úvahu ukončuje, zda by tato pravidla nemohla existovat ve formě doporučení.

Některé instituce poskytující léčbu komunitního typu vztahy za určitých podmínek povolují (konkrétně to je např. TK Němčice), nebo klientům dává k dispozici automat na prezervativy jako PL Červený Dvůr (Dvořáček, 2012, ústní sdělení). Umožňují tak soužití páru a zároveň tak brání rizikovému sexu během léčby i případným nechtěným těhotenstvím. Ovšem na problémy, které z toho vyplývají, bývá nahlíženo jako na otázky týkající se celé komunity (Kalina, 2008a).

Účinné faktory

V této kapitole se pokusím popsat terapeuticky účinné faktory. Účinné faktory se dají rozdělit na faktory závislé na straně klienta, na straně zařízení a faktory, které souvisí

² Přenos podle Dörnera a Plogové (1999) vzniká při každém mezilidském setkání tím, že partneři v sobě vyvolávají určité pocity a postoje, které se projeví nejen v tomto vztahu, ale ve všech vztazích podobných. Dle Hartla a Hartlové (2010, p. 455) je přenos „*mechanismus léčby, během níž pacient přenáší na terapeuta své minulé postoje, zkušenosti, vztahy, city a neuvědomovaná očekávání, zejména z dětství.*“

s procesem léčby. Tato kapitola vychází ze zpracování Kaliny (2008) a poznatků Prochasky a Norcross (1999), Kratochvíla (2005) a Yaloma (1999). V poslední části kapitoly je mým zdrojem Kooyman (2005).

Nejdříve uvedu faktory, které jsou společné různým psychoterapeutickým směrům, dále představím faktory, které jsou považovány za účinné v léčbě drogově závislých v léčbách komunitního typu. Poslední jmenované úzce souvisí s délkou pobytu a fází léčby klienta. Účinným faktorům je dle Kaliny (2008) přikládán význam na základě:

- 1) shrnutí klinických zkušeností,
- 2) výzkumu, anebo
- 3) aplikace teoretických principů.

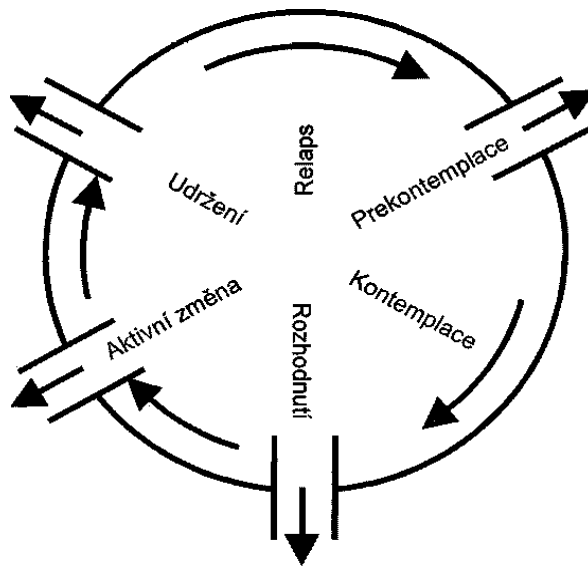
Různé psychoterapeutické směry používají odlišné přístupy a metody, vycházejí ze stejného předpokladu o modelu člověka, jeho problému (problémech) a o změně a jejím procesu. Na základě této teze je možné zformulovat faktory společné různým psychoterapiím, které jsou aplikovány v TK (Kalina, 2008).

Pozitivní očekávání

Pozitivní očekávání při změně chování má výrazný vliv na výsledek nejen léčby závislosti na nelegálních drogách, či gamblingu. Králíková (2013) radí kuřákům, kteří chtějí přestat se svým zlozvykem, aby si představili kouření jako manželství, ze kterého se nyní chtějí rozvést. Byly tam pěkné okamžiky, to bezesporu, ale negativa převážila a už v něm nechtějí nadále setrvat. Pro budoucí abstinenty je mnohem přínosnější, když se na situaci dívají s pozitivním náhledem. Zároveň v mozku funguje neurobiologie jinak, než když by člověk byl nešťastný z abstinence a nostalgicky se vracel k době užívání.

Vidím podobný princip v momentě, kdy klienti do TK přicházejí s pozitivním očekáváním – vírou v instituci, terapeuty, výsledek léčby, atd. Je logické (a prokázané), že výsledek bude lepší, oproti nemotivovaným klientům, kteří jsou v léčbě například z donucení. Takoví klienti si mohou dopředu předpovídat neúspěšnost jejich léčby. V praxi vznikl „terminus technicus“ – v tomto kontextu se mluví o tzv. „predikujících se klientech“. Mohou to být i takoví klienti, kteří do léčby nastoupí, dodržují pravidla atd., ale už zpočátku léčby si predikují neúspěch. Kalina (2008) dává do souvislosti pozitivní očekávání s motivací ke změně. Když se řekne „motivace ke změně“ automaticky mi naskočí Prochaska-DiClementův model (viz obr. 2).

Obrázek 2: Kolo změny (Wanigaratne a kol., 2008)



- **Stádium prekontemplace** (před-uvažování) se vyznačuje tím, že klient ještě o změně neuvažuje; v abuzu pokračuje, problém externalizuje.
- **Kontemplace** (uvažování). Pro toto stádium je typická ambivalence, klient se rozhoduje, zvažuje pro a proti (uvědomuje si negativní následky).
- **Rozhodnutí**. Klient přemýšlí nad reálnými možnostmi změny.
- **Aktivní změna** (jednání). V tomto stádiu už klient směřuje k reálnému jednání (např. nastoupení do léčby).
- **Udržení změny**. V tomto stádiu se logicky klient snaží udržet nově nastolené změny. Prevence relapsu je důležitou součástí především tohoto stádia.
- **Relaps** je brán jako součást změny, klientům je doporučováno nevzdávat to.

3.1.1. Interpersonální vztahy

Společenství má vždy určitý vliv na jednotlivce během jeho života. Už od mládí se lidé často nechávají ovlivňovat vrstevnickými skupinami. Když půjdu v této úvaze vývojově hlouběji, rodina s člověkem dělá to samé, ovlivňuje ho. Jako další účinný faktor uvádím interpersonální vztahy. Jde o terapeutický vztah mezi klientem a terapeutem a také o vztahy s rodinou.

Účinné jsou interpersonální vztahy ve skupině. Důležité je i klientovo uvědomění si pozornosti ze strany ostatních členů skupiny a terapeuta. A také pocit sounáležitosti. Oproti individuální psychoterapii je terapeutova pozornost rozmístěna mezi všechny členy komunity. (Kalina, 2008) S tímto bodem souvisí i zvědomování neuvědomovaného chování a vůbec i procesu přemýšlení a myšlenek. Pochopení a přenesení těchto informací do verbální formy. Proces verbalizace tak napomáhá skupině – podporuje interpersonální vztahy (klienti vědí, co se v druhém děje) a jedinci – uvědoměním a formulací slov (hlubší poznání sebe sama a učení se měnit neprosperující chování a uvědomění si vlastních pozitivních hodnot). V těchto procesech hraje svou roli zpětná vazba.

3.1.2. Účinné faktory TK dle Kooymana (2005)³

Faktory jsou rozděleny do skupin na základě podobnosti, ačkoli jich mnoho mezi sebou souvisí. Seřazeny jsou do pořadí, v jakém mi připadají logické. Mám na mysli například, že terapeutický dopad všech aktivit na komunitu souvisí s konfrontací a zodpovědností. Klienti se starají o dům, o zvěř, vaří si, sekají dříví apod. K tomu spolu musí komunikovat, domluvit se. Kolikrát musí překonat nechuť pracovat s někým, komu by se nejraději vyhnuli. Zároveň přebírají odpovědnost za svou práci (kvalitu provedení), za své chování.

- *Bezpečné prostředí pro růst.* Komunita je brána jako náhradní rodina.
- *Rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií.* Rozdělení pravomocí komunity mezi všechny členy, zároveň komunita nemůže vše – zde je hranice, o čem komunita už nemůže rozhodnout, v čem má právo veta terapeutický tým. Tímto opatřením se předchází tomu, že by komunita například odmítala terapii. Autonomie jednotlivce, na úkor skupiny, je omezena.
- *Terapeutický dopad všech aktivit na komunitu.* Je to jeden z principů terapeutických komunit – vše, co se v komunitě odehrává, je terapeutické, nic není samoúčelné.
- *Jednotná filosofie a terapeutická struktura.* Účinná je taková filosofie, která je snadno pochopitelná, vysvětlitelná. Menší množství snadno pochopitelných pravidel a jasná struktura komunity – to klientům umožňuje pocit bezpečí a ochrany.

³ Viz též Kalina (2008a).

- *Učení.* Dále je nezbytné vyvážit tlak směřovaný na klienty tak, aby se mohli učit a aby mohli chybovat. S učením souvisí proces, kdy s rostoucí úrovní klientova vývoje mění pozice s vyšší zodpovědností v komunitě.
- *Sociální učení prostřednictvím interakce a prostřednictvím krizí.* Klienti se učí tím, že jsou zapojováni do dění. Tím se nevyhnou krizovým situacím, které musí řešit. Zvládnutím krize dozrávají, aby mohli řešit další budoucí krize. Neustále dostávají informace o svém chování a postojích a zpětné vazby, díky kterým získávají náhled na svoje chování. Učí se rozhodovat a nést zodpovědnost za svá rozhodnutí. Klienti se učí vystupovat v různých sociálních rolích – zpočátku léčby měli vzor a koncem léčby se naopak vzorem stávají.
- *Konfrontace.* Klient v počáteční fázi léčby je konfrontován se životem komunity, pravidly, ostatními klienty apod. Během léčby se učí otevřít se ostatním, mluvit o sobě, o pocitech. Tím směřuje k emoční konfrontaci s ostatními členy komunity. Zjišťuje, že tato konfrontace není směřována proti jeho osobě, ale na jeho chování. Učí se přijímat kladné hodnocení svého chování.
- *Učení porozumět sobě samému/sobě samé a vyjádřit emoce.* Na skupinách se klienti učí vyjadřovat své emoce; překonávají strach, projevují hněv. Pozitivní emoce k procesu učení patří také.
- *Zvyšování sebehodnocení cestou vlastního přičinění.* S každým úspěšně zvládnutým úkolem roste klientovo sebehodnocení. Zpočátku může mít strach z neúspěchu, avšak díky podpoře ostatních úkol zvládne, překoná svůj strach. Podporou si klienti vzájemně potvrzují své hodnoty pro ostatní.
- *Zvnitřnění pozitivního žebříčku hodnot.* Klienti se učí být čestní, konfrontovat negativní chování a postoje. Časem si zvnitřní pozitivní žebříček hodnot, který v komunitě panuje.
- *Odpovědnost rezidentů za své chování.* Jak je zmíněno výše, klienti se učí rozhodovat se a být zodpovědní za následky svých rozhodnutí (nejsou to pasivní pacienti, je od nich vyžadována aktivita, část odpovědnosti leží na nich, atd.)
- *Pozitivní tlak vrstevníků.* Terapeuticky starší klienti jsou vzorem těm mladším. Učí je zvykům, pravidlům. Konfrontují mladší klienty s kritikou, ale sami také kritiku přijímají.

- *Změna negativních postojů k životu v pozitivní.* Léčba není procesem změny pouze ve smyslu abstinence, ale procesem změny životního stylu, sebepojetí, vztahů k druhým lidem. Je to proces komplexní. Klient se během léčby dostává do své skutečné identity, „pózy“ zahazuje.
- *Zlepšení vztahů s rodinou.* Klienti jsou během léčby podporováni znovu navazovat vztahy s původní rodinou, pokud byly poškozeny do takové míry, nebo prostě vztah obnovují. Rodiče (popř. sourozenci, partner) jezdí na rodičovské skupiny, klienti v pozdějších fázích léčby na víkendy za rodinou.

4. Výzkumná část

Ve výzkumné části práce je věnována pozornost formulaci cíle výzkumu a definování výzkumných otázek. Dále se zaměřuji na metodiku výzkumu: popis metodologického rámce a zdůvodnění použitých metod. Výzkumný vzorek a metody tvorby, zpracování a analýzy dat jsou popsány dále. V poslední podkapitole se věnuji možným etickým problémům a jejich plánovanému řešení.

Cíle výzkumu

Záměrem této práce je:

- Popsat, jak respondenti vnímají pravidlo zákazu navazování vztahů, co pro ně toto pravidlo znamená a zdali, a na základě čeho, se měnil jejich názor v průběhu léčby.

Výzkumné otázky

Výzkumné otázky je možné formulovat takto:

- Jaký mají klienti a terapeuti názor na pravidlo zákazu navazování vztahů a jak a na základě čeho se tento názor (postoj) mění v průběhu léčby?
- Jaký má význam pro respondenty toto pravidlo (co pro ně znamená)?
- Kde mají klienti stanoveny hranice tohoto pravidla? Je možné je konkrétně definovat do obecné roviny?

4.1. Metodologický rámec výzkumu

V této části popíši metody získávání, zpracování a analýzy dat. Rozhodla jsem se pro kvalitativní výzkum, z důvodu větší flexibility v porovnání s klasickým kvantitativním výzkumem. Kvalitativní výzkum vychází z jedinečnosti a neopakovatelnosti. (Miovský, 2006). Výzkumník si na začátku práce určí výzkumné otázky, které může modifikovat během výzkumu, v průběhu sběru a analýzy dat. V práci výzkumníka je možné zpozorovat paralelu se zkoumáním detektiva. Výzkumník vyhledává a analyzuje data přispívající k objasnění výzkumných otázek, realizuje deduktivní a induktivní závěry. Pracuje v terénu, seznamuje se s novými lidmi. Sběr dat a jejich analýza probíhají současně. Badatel sebraná data analyzuje a na základě výsledků přizpůsobí další činnost. (Hendl, 2005)

Výzkumný vzorek

Výzkumným souborem jsou klienti a terapeuti z jedné české komunity. Nominační technikou byl institucionální výběr. Výzkumná skupina byla zvolena z logistických důvodů. Respondenti splňují požadovaná kritéria: všichni jsou členy komunity, mají zkušenost (ať už přímou, či nepřímou) se vztahem v terapeutické komunitě, jsou plnoletí, souhlasí s účastí a aktivně se zapojí ve výzkumu. Vzorek splňuje podmínku reprezentativnosti a teoretické saturace, čili momentu, kdy další získaná data nepřinášejí žádné nové informace.

Pro výběr respondentů byla použita nepravděpodobnostní metoda výběru výzkumného souboru. Byl získán metodou samovýběru. Komunitě potenciálních účastníků byla nabídnuta možnost zúčastnit se ve výzkumu a dostatečný čas na souhlas s účastí. Dále už bylo na jejich volbě, zda se přihlásí, či nikoli. Tím jsem zabezpečila princip dobrovolnosti (Miovský, 2006).

Při pořizování vzorku mohou nastat problémy. Jednou z největších obav bylo, že se výzkumu nebude chtít nikdo zúčastnit. Tomu jsem předešla tím, že jsem naplánovala více termínů tvorby dat. Potenciální respondenti tak měli více času seznámit se s tazatelkou, zjistit podrobnější informace, ujistit se o bezpečnosti rozhovoru. Dalším problémem by mohla být motivace pro benefit z účasti ve výzkumu (tzn. neúčast na pracovní terapii). Tato varianta s sebou může přinést případná zkreslení. V neposlední řadě jsem se obávala nepravdomluvnosti klientů. Respondenti byli na začátku výzkumu obeznámeni s tím, že veškeré sdělené informace zůstanou anonymní. Domnívám se, že tento fakt mohl zvýšit pravdivost získaných informací. Tazatelka se snažila o autentické vystupování.

Osloveni byli všichni členové komunity (16 klientů a 5 terapeutů), kteří v danou dobu byli přítomni. Potenciální účastníci byli rozděleni do následujících skupin: klienti (n=10) a terapeuti (n=4), 3 respondenti byli z výzkumu vyřazeni z důvodu nekvalitního audiozáznamu, 1 respondent terapeut nesplnil kritéria pro účast ve výzkumu. Podmínkou účasti (viz výše) na výzkumu byla plnoletost, tuto podmínku nesplnila pouze jedna klientka (výzkumu se nezúčastnila).

Metody tvorby, zpracování a analýzy dat

Semistrukturované interview bylo vybráno, protože dokáže řešit řadu nevýhod ostatních typů interview a těžit maximum jejich výhod. Nevýhodou může být okamžik, kdy tazatel neudrží danou strukturu rozhovoru, získá tak data pro výzkum nepotřebná. Výhodou

bezesporu je možnost volné a nenucené komunikace, v místech, kde to rozhovor dovolí. Možnost pokládat doplňující otázky je také výhodou. Tazatel tak může z výzkumu vytěžit maximum (Miovský, 2006).

K získání dat bylo použito semistrukturované interview (tváří v tvář), které bylo nahráváno na diktafon značky SONY. Současně jsem využila vlastní poznámky. Připravené schéma rozhovoru (minimum otázek, které bylo probráno se všemi respondenty) jsem předem konzultovala s vedoucím práce. Potenciálním respondentům jsem nabídla možnost zúčastnit se výzkumu. Byli informováni o podmínkách a požadavcích, účelu a časové náročnosti účasti ve výzkumu. V úvodní části rozhovoru (tedy po udělení informovaného souhlasu) byli respondenti vždy znovu informováni o podmínkách účasti, časové náročnosti interview, anonymitě údajů a možnosti kdykoli ukončit rozhovor. Informovaný souhlas byl vyjádřen jak přímo, tak i neverbálně. Práce s motivací respondentů ve většině případů nebyla potřeba – dotazovaní byli dobře motivováni a připraveni na náročnější otázky. Dle Miovského, (2006) tvoří jádro rozhovoru tematické okruhy, které jsou spojeny s cíli a výzkumnými otázkami. V mém případě se jednalo o jedno z kardinálních pravidel (zákaz navazování vztahů). Pořadí jednotlivých témat se většinou měnilo dle vhodnosti položení otázky. Respondenti byli vždy dotazováni na konkrétní specifikaci (co odpovědi chtěli vyjádřit, co dané téma pro ně znamená, jakou mají osobní zkušenost, ...). Ověřovala jsem, že jsem odpověď správně pochopila a interpretovala, ptala jsem se na doplňující otázky. V rozhovoru jsem postupovala od obecnějšího ke konkrétnímu a taktéž od obecných, běžných k osobním intimním sdělením. Před ukončením interview bylo ověřeno, zda účastníci potřebují ještě nějaký čas a prostor, zda mají dotazovaná témata pro sebe uzavřena. Žádný z účastníků výzkumu nebyl viditelně traumatizován.

Dalším krokem byla transkripce audiozáznamu, která byla kontrolována opakovaným poslechem. Po přepisu rozhovorů do textové formy byla použita metoda redukce 1. řádu. Jde o vynechání částí vět, které nesdělují explicitně vyjádřenou informaci, o nedokončené věty, různé zaznamenané zvuky, výrazy narušující plynulost, slova tvořící pouze tzv. slovní vatu. Následně jsem použila techniku barvení textu. Každé otázce a její odpovědi byla přiřazena barva. Text týkající se daného tématu byl jednoznačně označen. Takto připravený text mi poskytl snadnější orientaci v značném množství údajů a stal se dobrým podkladem pro analýzu dat. Následně jsem použila metodu vytváření trsů. Tato metoda spočívá v uspořádání výroků do skupin na základě jejich podobnosti, nebo tematického překryvu (Miovský, 2006).

Dále byla použita metoda prostého výčtu. Pro tvorbu grafických znázornění byl použit program Freeplane.

Etické problémy

Výzkum byl prováděn na základě informovaného souhlasu pouze s plnoletými účastníky. Respondenti byli informováni o anonymitě získaných dat, práce zachovává anonymitu i institucionálního rázu záměrně (z důvodu nepoškození klientů). Všichni respondenti souhlasili s nahráváním interview. Předem byli obeznámeni s tématem práce a možností kdykoli rozhovor ukončit. Při pořizování rozhovoru byl kladen důraz na nepoškození klienta. Před ukončením rozhovoru byl respondentům poskytnut dostatek času na uzavření tématu.

5. Výsledky

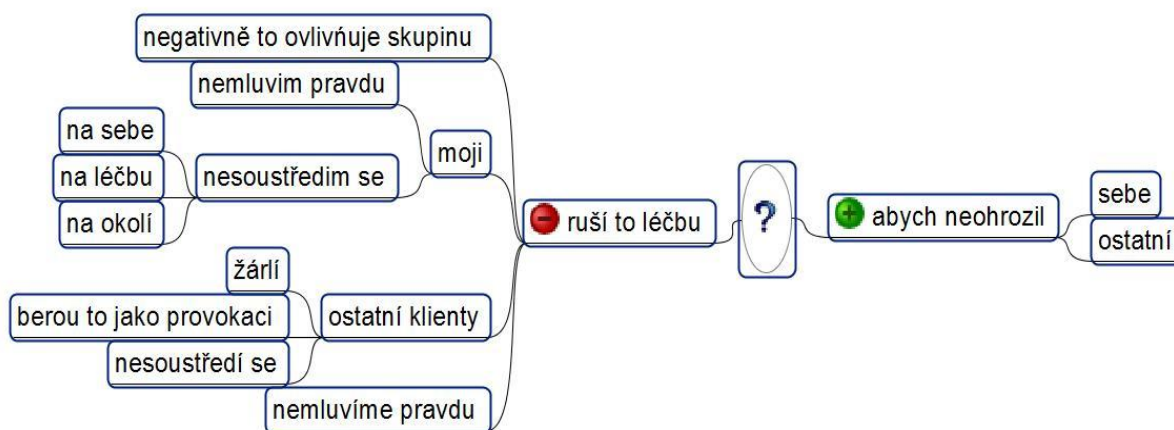
V první části této kapitoly jsou vyhodnoceny odpovědi klientů, v další pak terapeutů. Pořadí jednotlivých témat se měnilo v závislosti na průběhu rozhovoru, proto jsou v uvedeném pořadí.

5.1. Klienti

Definice pravidla

Na začátku rozhovorů byli respondenti dotazováni na definici pravidla (otázka č. 1: „Dovedl/a bys vysvětlit pravidlo zákazu navazování erotických a partnerských vztahů? Jak bys ho vysvětlil/a?“). V úvodu interview pro mě bylo důležité ujasnit si, jak je toto pravidlo formulováno a vnímáno danou komunitou, ujasnit si jeho detaily. Zajímalo mě, zda respondenti rozumí pravidlu a zda jsou schopni předat jeho význam dál. Všichni klienti odpověděli na tuto otázku vysvětlením pravidla jeho účelem; vysvětlovali, proč je dobré toto pravidlo dodržovat a jaké negativní následky s sebou nese jeho porušení.

Obrázek 3: Znázornění odpovědí na otázku č. 1 (Dovedl/a bys vysvětlit pravidlo zákazu navazování vztahů?) formou ideové mapy.



Jak je patrné z obrázku č. 3, odpovědi respondentů se dají rozdělit do dvou skupin. První skupina odpovědí formuluje účel protektivně. „... abych tím zaprvý sám sebe neohrozil, abych to nedal najevo a neohrozil třeba i druhýho. Kdyby tam doopravdy něco vzniklo, tak by to byl problém, a začal bych s tím já, tak by to byla moje vina.“, uvádí respondent 5.

Většina klientů odpovídala negativní formulací účelu pravidla. Často se respondenti zmiňovali o následcích vztahů pro ně osobně a pro komunitu jako celek. Respondent 4 odpověděl „... *to pak brzdí v osobní léčbě člověka, nedokáže se soustředit na sebe, soustředí se víc na vztah, neříká všechno naplno, kryje druhého člověka tím, že taky neříká nic. Celkově to ovlivňuje skupinu negativně.*“

Pouze dva respondenti se pravidlo pokusili definovat podle předpokladu. Klient 5 říká: „*Hodně blízký kontakt s jinou osobou, kde vznikají hodně silné citové vazby, což brání k soustředění se na okolí.*“, a klientka 8 se domnívá, že „*Je to o tom, že se nedoporučuje navazovat vztah, který je nadstandardní. Tady by měly být vztahy spíš jako bratři a sestry.*“

Zbylé odpovědi lze shrnout následovně. Vztahy odvádí od léčby, protože rozbíjí skupinovou kohezi. Klienti se nevěnují sami sobě, svým problémům, které je třeba řešit v léčbě, soustředí se především na vyhledávání partnera a na vztah. Zároveň se nesoustředí na své okolí. Vytváří koalice, nejsou stejně otevření v léčbě, nemluví pravdu (mají tendenci dělat se hezčí). Tím vším se rozbíjí skupina a skupinový proces. Tyto odpovědi potvrzují dříve objevená zjištění výše citovaných autorů, jako například Kratochvíla (1979), Kaliny (2008), Kooymana (2005) a mnoha dalších.

Paralela „sex jako droga“

Klientka 1 uvádí, že: „... *partnerskej vztah, nebo sexuální vztah může nahradit drogu. Je to hodně euforický, když máš poměr, nevěnuješ se úplně sama sobě.*“ Respondent 10 porovnává zákaz navazování vztahů s abstinencí v léčbě: „*Pak bych to ještě srovnal s abstinencí. To když není schopnej dodržovat podle pravidlo, jak bude odolávat pokušení a chuti na drogu.*“ Podobnou odpověď v obecném měřítku uvedl klient 2 v rozhovoru: „*Měli bychom si dokázat si uprít nějaký věc, na který sme zvyklý zvenku.*“

O využití prostoru v komunitě k naučení se přiměřeně si odříkat odměnu se zmiňuje Dvořáček (2011), který vychází z pojetí závislosti jako „*poruchy získávání libosti,*“ nebo „*závislosti na silné odměně*“ (p. 64). Odpovědi respondentů potvrzují, že jsou jim vštěpovány principy získávání přirozené odměny, které je dlouhodobější, oproti rychlému získávání odměny užitím drogy.

Čtyři respondenti jasně uvádí, že vztahy odvádí od léčby, protože rozbíjí skupinu. Dále všichni respondenti odpovídají, že klienti se nevěnují sami sobě, svým problémům, soustředí

se především na vyhledávání partnera a na vztah. Zároveň se nesoustředí na své okolí. Vytváří koalice, nejsou stejně otevření v léčbě, nemluví pravdu (mají tendenci dělat se hezčí). Tím vším se rozbíjí skupina a skupinový proces.

Názor klientů na pravidlo

Respondentům se hůře odpovídalo na dotaz: „Jaký má pro Tebe to pravidlo význam?“, proto byla při dalších rozhovorech zvolena formulace dotazující se účastníků na jejich názor na pravidlo, a co si o něm myslí. Odpovědi na tuto otázku byly dvojího typu. V prvním případě respondenti odpověděli, že s pravidlem v TK nemají problém, akceptují ho (n=6), tři respondenti mají s pravidlem problém a dva klienti vypověděli, že mají k tomuto pravidlu ambivalentní postoj.

První zmiňovaná odpověď (nemají s pravidlem problém) se vyskytla u klientů, kteří zažili vztah v TK osobně a nedošlo u nich k předčasnému ukončení léčby, také u respondentů, kteří mají aktuálně vztah (nebo rodinu) mimo komunitu, jako respondent 4, který vypověděl: „*Já si myslím, že je to v pohodě. A hlavně to člověk ví už od začátku, co sem přide. Já si myslím, že je to dobře, tady se to řeší hrozně často. Když sem sem přišel, probíhal tady vztah, ktorej byl skrytej. Všichni o tom věděli a celkově to bylo naprd, protože když se řešily těžší témata, tak to bylo tím hodně ovlivněný, že se neřekne všechno, aby se někdo něčeho nedotk náhodou, Takže teďkon když něco je, tak se to utne na začátku, to se dokážem pohádat. Myslím si, že to neodvádí pozornost. Nejsou žádný skupinkování. Sem rači, že to tady není povolený, mít vztah.*“ Tento klient má mimo komunitu partnerku s dítětem, je to jeho několikátá léčba.

Druhou skupinu tvoří klienti, kteří mají s pravidlem problém. Respondent 2 si myslí: „*...pro mě osobně to pravidlo je problém, protože já už sem nějakých 13 měsíců v léčbě. A jak v tý léčbě i před tím, tak tady se mi nepodařilo být bez vztahu. Protože sou nějaký osobní potřeby, vědět, že tady je někdo, komu na mně záleží... Tadyto pravidlo bych já zrušil....*“.

Také respondenti, kteří mají k pravidlu ambivalentní postoj, klient 5 na otázku odpověděl: „*Pro mě to má význam ten, že člověk, co je tady, nebo já, tady sám funguju. Nepřemejšlim nad ničím, co by mě zbytečně zatěžovalo. Vůbec neřeším zbytečný problémy*“, když se k tomuto tématu znova dostala řeč, respondent řekl: „*... přijde mi jako blbost, že tady má člověk druhý vztah a nedostane ani podmínku vyhazovu, na druhou stranu má to i svoje plus, přináší to problémy do skupiny, emoce, že to víří vodu... Je to pro mě o hodně lepší, že tady vztahy sou, protože já tady vztah nemám, ale reaguju na to, co se kolem mě děje. A docela mě to rozčiluje. Ale pro lidi, který vztah maj, to je svym způsobem plus,... možná tam je ta krásná*

feťácká vlastnost, závist. Že se na jednu stranu držím a driluju... A teďka vidím, jak si to někdo porušuje, a není za to trestanej. Já to dělám ze svého přesvědčení, proto to dodržuju Ale zároveň mi to podkopává nohy a neřeší se to. Někdy mi přijde, jak kdyby to nebyl problém. Přide mi to nespravedlivý.“

Další účastník rozhovoru zařazený do této skupiny vypověděl. *„Já sem sem přišel s tím, že nechci mít vztah... ale nějak sem to neustál, no. Někak to bylo silnější... Nedá se zabránit vztahu, ale myslím, že je dobrý, že se nedoporučuje.“*

Také do této skupiny odpovědí je zařazen i respondent 2, který má aktuálně vztah v TK a pravidlo mu brání v kontaktu s partnerkou. Mají „první vážné napomenutí“ se zákazem vzájemného kontaktu.

Změna názoru během léčby

U několika klientů byla zaznamenána změna názoru na pravidlo, jeho porušování, řešení vztahů na skupinách apod. v průběhu léčby. U jednoho klienta se objevila souvislost mezi změnou názoru na pravidlo zákazu a tím, zda aktuálně má vztah. Jak vypověděl klient 2: *„Dřív, když sem tady vztah neměl, tak sem to vnímal jako zabírání času, kterej by moh mít někdo jinej, věcma, který sou tady zakázanej. Byl sem zásadně proti tomu to řešit. Ale teďkon, když tady mam vztah, nejsem proti tomu to řešit... Chápu, když si chce někdo vyříkat něco s někým, s kým má distanc, tak už nedávám palec dolu, aby si mohli něco říct. Už dokážu pochopit, že ta potřeba je, si vyříkat důležitý věci.“*

Další respondentka (viz rozhovor 6) má se vztahy v léčbě podobnou zkušenost: *„První nebyl potrestanej, protože ten kluk už odešel. A já sem to po jeho odchodu přiznala... akorát si mě skupina hodně dobírala. Po pár měsících přišel nověj kluk, se kterým sem začala mít vztah. A to sme řekli, protože... De poznat, když člověk něco skrejš. Já sem měla úkolovku, to je 10 hodin práce, u mě to bylo umejt 51 oken a udělat generály tří kanceláří. Plus k tomu sesazení do nulté fáze. Já sem byla ve druhý, bylo to pro mě hodně těžký, protože sem tady vlastně byla sedmej měsíc, takže sem byla jako druhá nejstarší v nultý fázi, to mě docela dost štválo, a skupina mi to dala hodně sežrat. A furt sem to měla na talíři. Takže to s tou skupinou pro mě bylo nejtěžší. A zhatily se mi plány, protože sem zklamala důvěru u bráchy,... Úplně se to zbortilo mojí chybou, byl to hodně velkej trest pro mě.“*

Partnerský vs. sexuální vztah

Jedním z témat předem připraveného interview bylo, zda je horší⁴ partnerský nebo sexuální vztah. Z analýzy interview vyplynulo, že polovina dotazovaných klientů považuje partnerský vztah za nebezpečnější pro komunitu.

Jeden respondent odpověděl, že je podle něj horší sexuální vztah, jedna klientka a jeden klient odpověděli, že podle nich je rizikovost partnerského i sexuálního vztahu pro skupinu na stejné úrovni a čtyři respondenti se domnívají, že je pro komunitu „horší“ partnerský vztah. Čtyři respondenti vnímají subjektivně nebezpečnější (víc ohrožující) partnerský vztah v TK, z toho dvě jsou ženy, které už vztah v TK zažily.

Hranice

Hranice, kdy už je možné dané chování nazvat navazováním partnerských a sexuálních vztahů je velice individuální. Jen když se člověk porozhlédne okolo sebe – mezi své přátele například, zjistí, že každý jedinec má hranice své osobní zóny („své bubliny“) jinak velké. Někomu je příjemné mít větší odstup při komunikaci s druhými, jinému stačí půl metru a nemá pocit narušení osobní zóny. To samé platí pro hranici navazování vztahů. Dá se konstatovat, že většina klientů má jasné hranice – vědí, co už překročilo meze, jakým konkrétním chováním toto pravidlo v TK porušují. Ale nedokáží jasně určit, kde konkrétně hranice je.

Klientka 8 odpovídá: *„Hranice mám jasný. Je to o pocitech. Hranice mám ke každému členovi komunity stejně daleko, nebo blízko v ideálním případě. O to se snažím. Když bychom neměli ke každému stejně blízko, tak se dá zařídit, že budeme mít ke každému stejně daleko. Nemůžu se násilím přiblížit někomu, kdo je mi třeba cizej, nebo vzdálenej, ale tam ty, kteří jsou mi bližší, si můžu udržovat v takový vzdálenosti, kterou potřebuju k tomu, abychom byli všichni přibližně stejně.“*

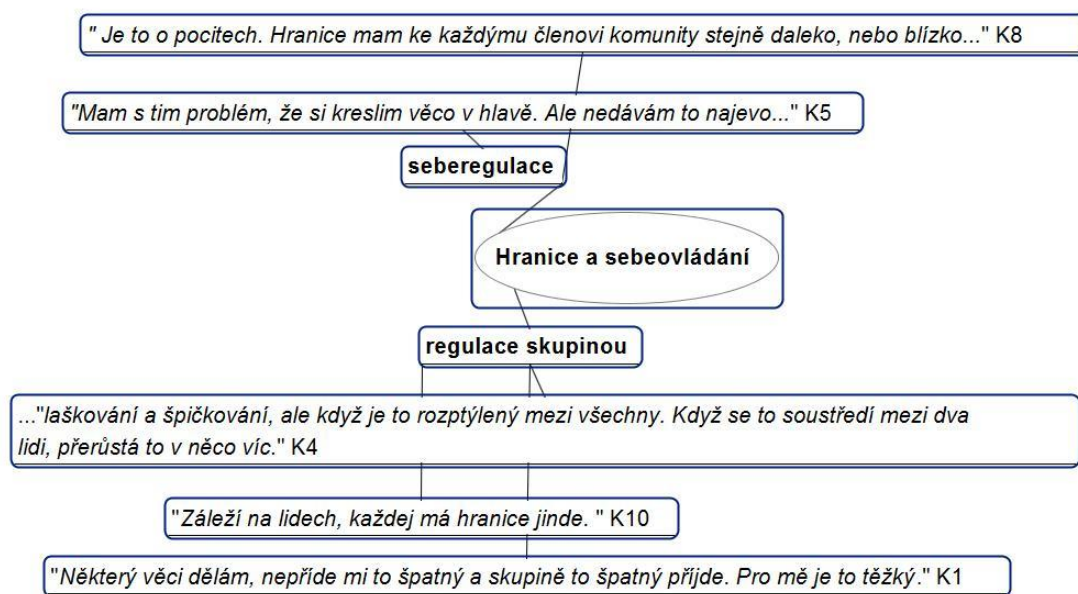
Ani jiní klienti nebyli schopni po hlubší úvaze přesně specifikovat, kde mají hranice, jako respondent 5 *„Takže si myslím, že někde ta hranice možná je. To se nedá přesně určit.“*. Většina účastníků vysvětlovala, že jejich hranice jsou především o pocitech. To znamená, že vycítí, když poruší zákaz, nebo když k jeho porušení směřují? Na tuto mou úvahu odpověděla respondentka 6 *„Já sem byla koketní s téma klukama novejšma, snažim se nevysílat signály.“*

⁴ Horší je zde chápáno ve smyslu nebezpečnější, destruktivnější, více ohrožující.

Když už vidím, že toho člověka vyhledávám, tak to není dobrý. Takže se snažím zabránit tomu. Dlouhý pohledy, nebo trávení spolu hodně času, hlavně řešení problémů s tím člověkem.“ Respondentka čerpá ze svých vlastních zkušeností, v léčbě zažila dva vztahy. Za druhý jí hrozil předčasný odchod z komunity, zkomplikoval jí plány na doléčování a vztah s její rodinou. Tato zkušenost respondentku poučila, nyní je v roli „služebně staršího klienta“ a v komunitě velice ostře hlídá dodržování tohoto pravidla, jak sama uvádí (viz rozhovor klientka 6).

Na obrázku 4 jsou zobrazeny dvě skupiny odpovědí. První skupina nazvaná „seberegulace“ je skupina odpovědí klientů, kteří své chování v TK kontrolují sami. Uvědomují si, když se blíží k situaci, která by pro ně, nebo pro jejich okolí mohla být riziková a snaží se jí vyhnout.

Obr. 4.: otázka č. 3 Jak to vypadá v praxi? Kde jsou hranice toho pravidla? Kam až sahá? Co se „ještě může“ a co už ne?



V druhé skupině je zařazena odpověď klientky, která své chování nevnímá jako špatné, ale na základě reakcí skupiny zjistila, že tím překračuje stanovenou míru. V rozhovoru (rozhovor 1) uvádí, že na základě zpětných vazeb od skupiny své chování přizpůsobuje a učí se, jak by se chovat neměla. Dále je v této skupině zařazena odpověď respondenta 4 (viz obr. 4). Podobně respondent 9 řekl: „Blbnu s holkama, ale sou to strandičky. Je to škádlení, ale dost srandy, že z mé strany nic není a cejtim, že tý druhý straně taky nasazuju. Jednou sou to blbosti a je to možná ventil. Je to na úrovni srandy, to je normální a dá se to poznat. Takle

trénujeme před všema, to je něco jinýho než blbnout sami.“ Tyto odpovědi se dají shrnout do následujícího výroku. Klienti spolu laškují, vnímají to jako ventil. Ale to samé chování, které si dovolí před skupinou, by si o samotě (v páru) nedovolili, hodnotí jej jako překročení hranic.

Vnímání pravidla klienty

Účastníci výzkumu se během rozhovoru zmiňovali o svých představách a názorech na pravidlo zákazu vztahů. Z toho důvodu byl do rozhovoru připojen dotaz týkající se změny pravidla. Klienti byli tázáni, zda by pravidlo v TK zakázali, respektive zda by povolili vztahy v TK a za jakých podmínek.

Tři čtvrtiny respondentů (6 klientů) by nedovolily vztahy v TK. Dva respondenti uvedli jako důvod pocity závnsti ostatních spoluklientů a žárlivost. Zbylí respondenti uvedli, že by vztahy zakázali, protože neumí fungovat sami za sebe. Dále uvažovali nad tím, že by vztahy vyvolaly spory v TK a bylo by to plýtvání času, který by na skupinách mohl být využit jinak.

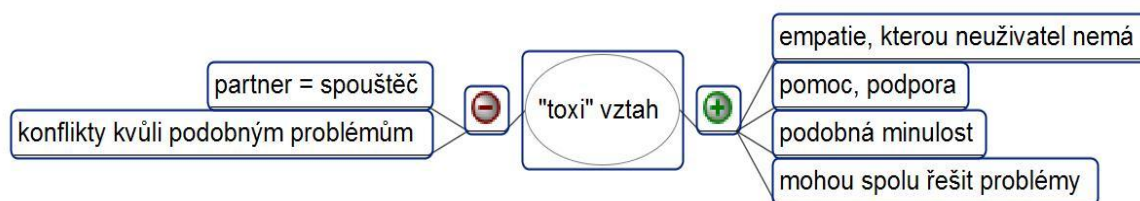
Dva respondenti by vztahy v komunitě povolili, ale za určitých podmínek. Jeden z nich klade jako podmínku nezasahování vztahu do skupiny: *„Dovolil, pokud by to nezasahovalo do chodu skupiny. Tady byly vztahy, který byly vidět a skupina to hodně řešila. Vztahy bych dovolil někde potají a ne, aby se obležali před všema. Asi bych to dovolil, ale v přesnejch mezích, který by byly určený.“* (rozhovor resp. 2). Respondentka 1 by v komunitě dovolila vztah takovému páru, který by do léčby nastoupil společně. Odůvodňuje svůj názor tvrzením: *„Někdy je to motivace. Já sem musela svého přítele nechat a bylo to pro mě hodně těžký.“*

„Toxi“ vztahy

V poslední části rozhovorů mě zajímalo, jaký mají respondenti názor na tzv. „toxi“ vztahy, tedy vztahy, které vznikají mezi lidmi aktuálně, nebo někdy v minulosti užívajícími drogy. Tento fakt může být pro klienty TK rizikový. Slovník Hartla a Hartlové (2000, p. 393) vysvětluje pojem „partner rizikový“. Je to *„jedinec, který se jeví jako problémový pro partnerské soužití; nejčastěji osoba závislá na alkoholu či drogách, parafílik nebo promiskuitní osoba, riziková možností přenosu nemoci.“* Poslednímu bodu definice, tedy rizikovosti dané možností přenosu nemoci v prostředí TK bude věnována pozornost níže.

Polovina respondentů přímo odpověděla, že do budoucnosti nechce vztah s partnerem/partnerkou, který/á někdy drogy bral/a. Všichni respondenti popisovali, co považují za pozitivní a negativní na „toxi“ vztazích (viz obrázek 5).

Obr. 5: pozitiva a negativa „toxi“ vztahů podle klientů.



5.2. Terapeuti

Odpovědi terapeutů jsou zařazeny v samostatné podkapitole. Ačkoli byli dotazováni na stejné otázky, do rozhovoru byla vnesena jiná témata a především odlišný přístup oproti klientům.

Definice

Více terapeutů odpovídalo na dotazy podle předpokladů. Na první otázku terapeut 7 odpověděl: „*Pokud mezi dvěma lidmi vznikne milostný vztah, zamilujou se do sebe. Nesoustředí se na proces léčby a soustředí se na sebe... ve skupinové terapii nemluví o sobě dostatečně otevřeně... se chtějí před tím druhým člověkem udělat hezčí...*“ a respondentka 12 vypověděla: „*Je to vyhnutí se nějakému exkluzivnímu vztahu mezi dvěma lidma, který by mohl bránit tomu, aby klienti pak byli otevřeni během skupin, aby neměli mezi sebou nadstandardní vztahy a neměli problém otevírat témata před dalšími lidma. Taky, když má nejenom erotický nebo sexuální vztah klient s klientem, tak to hýbe celou skupinou.*“ Při porovnání odpovědí terapeutů s výroky klientů je patrná shoda. Respondent 7 definuje pravidlo vysvětlením účelu: „... *aby nedocházelo k zneužívání jednotlivých klientů. Tzn. chlapi ženský, ženský chlapi.*“ Oproti respondentovi 7 vysvětluje pravidlo genderově rovně. Terapeut 7 zdůrazňoval ochranu žen a dívek, protože bývají častějšími oběťmi násilí.

Paralela „sex jako droga“

Respondent 7 popisuje, jak v TK pracují s paralelami: „*stádium té zamilovanosti není nepodobný stádiu závislosti na droze, kdy člověk má jakoby klapky a vidí na tom druhém jenom to dobré a úplně se na něj a nic okolo něj neexistuje, nevnímá.*“

Názor terapeutů na pravidlo

Dva respondenti popisují, že mají k pravidlu ambivalentní postoj. Respondentka 12 vysvětluje: „*Kdyby se to nedělo, kdyby to bylo úplně vymazaný z té komunity, tak se neotevře*

spousty lidem spousta témat, od navazování vztahů až po přenosy otcovský atd., takže kdyby se to nedělo, tak si myslím, že účinnost tý terapie je mnohem nižší.“ Pokračuje v úvaze, co by se v TK dělo, kdyby byly vztahy povolené, klienti by se měli dokázat soustředit jak na vztah, tak na terapii. *„U těch drogově závislejších mám pocit, že by to byla velmi dobrá záminka, aby se nevěnovali sobě, ale pracovali na nějakým vztahu, takže by se to možná mohlo převrtnout v párovou terapii, což je hloupost, když člověk má pracovat na sobě. To jsou důležitá témata, který si při těch partnerských a erotických vztazích, co tady navazují, otevírají. Ale zároveň by to nemělo asi být povolený. Aby teda ta energie od nich směřovala tady tím směrem.“*

Terapeut 11 má názor na pravidlo jasný: *„Já si myslím, že to místo v té komunitě má a že je tam potřeba k tomu, aby ti klienti fungovali... je to prostě dobrý. Nerušil bych ho...“*

Partnerský vs. sexuální vztah

Podle dvou respondentů je pro komunitu horší partnerský vztah a zamilovanost. Respondent 11 vysvětluje, že sex může být pro klienty méně destruktivní. Dodává, že si myslí, že *„tam se děje mnohokrát, že klienti mají sex a nikdy se to nedozvíme.“* Respondentka 12 zastává podobný názor, domnívá se, že na základě vztahů se vynořují další důležitá témata, se kterými se dá dále pracovat. Terapeut 7 upozornil na agresivitu a sexuální zneužívání, ačkoli sex v TK je vnímán méně rizikový pro skupinu, pro jednotlivce tomu může být naopak: *„... pokud by šlo o nějaký zneužívání síly, nebo nějaký používání metod vydírání a podobně, zejména mužů vůči ženám... může to být nebezpečnější pro jednotlivce, možná stejně, nebo dokonce i více, než milostný vztah... ženy za sebou mají negativní zkušenosti... ze života na drogách... upevňují vzorec chování a je to bariéra, která je vede k regresi v procesu léčby, nebo vývoj sebeúcty, sebehodnocení atd. a sráží je to vlastně k zemi.“* Odpověď ukončuje tím, že nelze paušalizovat, zda je horší sex nebo partnerský vztah v procesu léčby (pro klienty i pro skupinu), je to opět individuální.

Hranice

Terapeuti v TK volí individuální přístup ke klientům. Každý klient je jedinečný, má specifické problémy a kolikrát o to specifictější způsoby řešení. Všichni tři respondenti odpověděli, že ke klientům a ke vztahům přistupují individuálně. Respondentka 12 dodává: *„... každé to má osobnostně daný, jako zkušenostně. Že jsou holky, pro který, že je kluci permanentně plácají po zadku, nebo i vošahávají, to berou, jako normální a zapadá to do vzorce jejich chování, na který byly zvyklý a některý holky to mají zase úplně jinak. Ted' tu*

máme klientku, který to připomíná znásilňování muži, takže ten distanc dodržuje vyšší. V té praxi u nás to je, že by neměli mít mezi sebou žádný fyzický kontakty, erotický. Obejmout se si myslím je v pohodě, držení se za ruku, nebo hlazení se, tak to už připomínáme pravidlo.“ Dva respondenti popsali postup - intervence, když si komunita (klienti i terapeuti) všimne větších sympatií mezi dvojicí a vyčleňování páru ze skupiny. Postup je popsán ve zvláštní části.

Při dotázání na konkrétní hranice, konkrétní chování, které překračuje mez, respondent 11 odpověděl: „...všímáme si nějakých jako nuancí a nějakých jako signálů, že by tam mohlo něco být. Protože třeba jako když mají tam ženský lesbický vztah, tak je to zase něco jiného. Protože normálně ženský se spolu jako bavěj, jsou nějaký přitulnější, ale jako ten lesbický vztah tam poznat je jako problematictější, než kdyby to byl normálně heterosexuální vztah.“ Ve zvláštní části je popsán lesbický vztah, který klientky delší dobu s úspěchem opakovaně skrývaly.

„Toxi“ vztahy

V poslední části rozhovoru byli respondenti dotazováni, co si myslí o toxi vztazích, zda je to spíše pozitivní, nebo spíše negativní. Z důvodu nekvalitních dat jsou zaznamenány pouze odpovědi respondenta 11 a respondentky 12.

Respondent 11 uvedl: „... vztahy, který vzniknou v komunitě na základě toho, že jak sou nějaký čas čistý, tak začnou pociťovat nějaký emoce... projevují ty city a najednou to začnou prožívat, začnou se bránit, „no ale to sme celou dobu nepociťovali.“ A navazují klienti vztahy mezi sebou do takové míry, že třeba normálně, kdyby byli venku a měli širší výběr, tak si o toho partnera, nebo o tu parnterku ani neopřeli kolo... jak mají omezený výběr, tak ty vztahy sou jiný... je to takový skleníkový... dlouho to nevydrží, v komunitě vztahy přeskakují jeden čas pociťuju náklonnost k tomu, za chvíli mě naštvě, tak to pociťuju k někomu jinému, tak je to takový hodně přelétavý.“ V tomto kontextu respondentka 12 zmínila tzv. „syndrom kapustňáka“, který je popsán ve zvláštní části.

Pro respondentku 12 „Sme se o tom teťkon bavili s jedním z našich klientů, kterej bude končit a vrací se ke své přítelkyni, s kterou spolu byli na drogách a taky se léčí a teďkon ukončila léčbu. Takže to je dvojsečný. Jednak mají velký riziko toho, že se vrátí zpátky k droze. Na druhou stranu můžou profitovat z toho, že ten druhý člověk ví, co sou to chutě. Ví, co sou ty rizika, který člověk, kterej nemá zkušenosti s drogama, není schopen rozpoznat. Takže si myslím, jako že to je dvojsečný. Pro ty lidi je zdravější když nejdou do toxi vztahu.

Pokud chtěj změnit úplně svůj život, to by mohla být jedna část toho života, tzn. začít nějak normálně komunikovat s lidma, který ani minulost neměli podobnou, podobný zážitky a dokážou se naladit na jinou vlnu. Protože mam pocit, že ty bejvalý toxici sou stále trochu v podvědomí v minulosti jako na drogách a jaký to bylo atd. Když najdou něco dobrýho na tý vlně lidí, který k životu nepotřebujou drogy, tak to může být dobrý k delší abstinenci.“

6. Zvláštní část

V průběhu tvorby a analýzy dat se objevila témata, která souvisí s prací a zasloužila by pozornost. Jedním z těchto témat je riziko přenosu pohlavně přenosných nemocí a nechtěná těhotenství v prostředí léčby komunitního typu. Dále jsou popsány intervence, které jsou v TK používány, pokud vznikne vztah. A tři klinické ilustrace klientů, kteří mají zkušenost se vztahem v TK a na základě zkušenosti změnili názor na pravidlo zákazu vztahů. V dvou případech šlo o změnu názoru k lepšímu, v jednom případě se domnívám, že klient v době rozhovoru hodnotil pravidlo značně negativně.

Sex

To, že k sexuálnímu kontaktu mezi klienty dochází, lze považovat za fakt. Otázkou zůstává v jaké míře, za jakých okolností, kde a jak často se to děje. Terapeuti se k tomu tak staví – vědí, že komunita žije svůj „druhý život“. Je tím míněn život komunity bez přítomnosti terapeutů, to jak se klienti chovají. Na dotaz, zda je v TK vyřešena problematika přenosu pohlavně přenosných nemocí terapeut 11 odpověděl: *„Ne, tak vztahy sou tam zakázaný, tak to neřešíme.“* Stejnou odpověď očekávám na dotaz ohledně neplánovaného těhotenství klientek.

Podíl HIV pozitivních injekčních uživatelů drog v ČR je pod 1%, v roce 2011 byla incidence hepatitidy injekčních uživatelů drog (A, akutní B a C) 575 (Mravčík et al, 2012). Můžeme pouze spekulovat, kolik dalších osob tyto uživatelé drog nakazili, za dobu, co o své nemoci nevěděli. Jediný Šefránek (2012) ve své práci uvádí konkrétní údaje o zdravotních obtížích klientů nastupujících do TK. Během výzkumu se nesetkal s žádným HIV pozitivním respondentem. *„V sledovaném souboru 49,1% (n=86) klientů uvedlo, že mělo pohlavní styk bez použití kondomu ve třiceti dnech před začátkem léčby...“* Šefránek (2012, pp. 17-18).

Léčbou těhotných a matek uživatelek se v České Republice zabývá pouze TK Karlov. Z dostupných zdrojů je mi známo, že pouze PL Červený Dvůr instaloval ve svém areálu automat na prezervativy (Dvořáček, 2012; respondentka 12, 2013, ústní sdělení) Klienti mezi sebou nemají povinnost oznamovat, jaké nemoci mají. Před vstupem procházejí zdravotní prohlídkou, jsou požadovány laboratorní odběry, vyšetření na HIV a virové hepatitidy. Personál je o zdravotním stavu klientů informován.

Intervence při vzniku vztahu

Nejdříve je na své chování pár upozorněn, pokud jejich chování pokračuje dál, existují určité restrikce. *„První krok, když se do sebe dva lidi zamilují, máme pojistku, distanc. To znamená, že oni si sepíší pravidla nějaký společný existence, nebo koexistence tak, aby byli spolu co nejméně sami, aby nerozdmýčovali ten vztah, tu zamilovanost. A snažíme se s tím pracovat na behaviorální bázi. Skupina to monitoruje, a oni sami to mají hodnotit. Hodnotí to dvakrát za týden, na skupinových setkáních.“* Popisuje respondent 7. Distanc je jakási smlouva, ve které si klienti sami stanoví sankce za porušení chování. Má to mnoho výhod. Ve chvíli, kdy k porušení „smlouvy“ dojde, klienti už vědí, jaký trest dostanou a jsou potrestáni okamžitě. Tento princip mi připomíná jeden z Beccariových postulátů (1764) rychlost trestního řízení (čím dříve následuje trest za zločin, tím je spravedlivější a užitečnější).

Pokud klienti distanc nedodržují, jsou „hypnotizovaní vztahem“ a *„...nejsou schopni o tom komunikovat, hodnotit to, reflektovat atd., a trvá to delší dobu...“* (respondent 7, viz rozhovor), jsou vyzváni k tomu, aby jeden z nich odešel. Terapeut 7 dále říká, že to je velice variabilní.

Změna názoru na základě zkušeností se vztahem

Domnívám se, že psychicky vyspělejší klienti, nebo klienti, kteří mají vztah, během léčby spíše dodržují pravidlo zákazu navazování vztahů. Naopak méně motivovaní, mladší, nebo nevyzrálé osobnosti spíše navazují vztahy a vrací se do zažitých vzorců chování. Na základě tohoto zjištění usuzuji, že „kolo změny“ (viz pozitivní očekávání zmíněna výše) a motivace mají souvislost s postojem klientů k pravidlům zákazu navazování vztahů. Klienti, kteří prožijí vztah v TK a poté v léčbě setrvají a pokud si celkovou změnu internalizují, je to pro ně pozitivní zkušenost, která je v léčbě směrem k abstinenci posune (i když léčba může paradoxně trvat déle, nevnímám to jako negativní fakt). Pro ilustraci uvádím tři klinické ilustrace: jednoho klienta a dvou klientek, které mají zkušenost se vztahem v léčbě a je patrná změna jejich názoru na toto pravidlo. Nejvíce je však změna patrná u klientky 6 (viz dále), u které došlo po druhém vztahu, respektive sankcích a následcích vztahu, ke změně názoru.

Klientka 1

26 let, 15 let užívala. V době rozhovoru byla 8 měsíců v léčbě (nyní je pravděpodobně na následné léčbě v Praze), pár týdnů před odchodem z TK.

Má špatné zkušenosti se vztahy. Všechny její vztahy byly s toxi partnery, kteří ji fyzicky týrali, nechávala se ponižovat. Nedokázala si představit být v normálním vztahu s mužem. Aktuálně má homosexuální vztah. Její partnerka úspěšně ukončila léčbu asi před měsícem. Partnerka pokračuje v následné péči - je na doléčováku. Vztah asi měsíc a půl tajily. Když se na to přišlo, nikdo z komunity tomu nevěřil. Když se přiznaly, dostaly zákaz kontaktu, ale porušovaly ho. V tu dobu měla hodně nepříjemné pocity, bylo jí z toho smutno. Bylo jí hodně špatně, měla vztek a nechápala to. S partnerkou se jim podařilo přesvědčit tým, že už je všechno v pořádku. Časem dostaly opět zákaz kontaktu s podmínkou, že by jedna z nich musela odejít v případě porušení. Ten už dodržovaly až do partnerčina řádného ukončení léčby.

Jejím tématem v komunitě je, jestli to, že má aktuálně homosexuální vztah, není důsledek vzteku na chlapy. Jestli nemá vztah jako svou pojistku - jde do nového života, do nového prostředí, mezi nové lidi, nikoho nebude znát. Má z toho strach. A její partnerka jí moc nevěří.

Uvádí, že nyní ví, že jí venku nic neuteče, s odstupem času má na celou věc jiný názor, než ve chvíli, kdy se to stalo. S partnerkou jsou v pravidelném kontaktu nadále a zařizuje si následnou péči. Vztah nemá v plánu ukončit.

Tato klinická ilustrace si klade za cíl poukázat na změnu názoru na pravidlo zákazu navazování vztahů v průběhu léčby a zdůraznit fakt, že pro komunitu může být náročnější rozpoznat homosexuální vztah. Respondentka nyní pravidlo dodržuje.

Klient 2

Je 13 měsíců v léčbě. Před léčbou měl dlouhodobý vztah (3,5 roku, s abstinenkou). Říká, že jeho partnerka ho viděla bez drogy maximálně třikrát za dobu vztahu. Nevnímala zhoršování jeho vztahu. Byl hodně podezřívavý - byl schopen několik dní partnerku sledovat, kontrolovat její e-maily, aby zjistil, jestli ho nepodvádí. Má náhled na své chování: „... před tím, než sem šel do léčby, že už sem byl takovej paranoidní...“. Partnerka se s ním rozešla kvůli jeho podezřívavosti a drogám. Po roce od rozchodu měl další, povrchnější vztahy, pravděpodobně s mladšími partnerkami. Některé braly také. Od partnerek vyžadoval, aby se chovaly podle jeho požadavků. Říkal, že chtěl být pro partnerky ve všem nejlepší. Těžce snáší změny - sám říká: „... sem háklivej na jakoukoli změnu nějakých věcí, které mam pevně daný.“

V předchozí i aktuálně léčbě "*se mu nepodařilo*" být bez vztahu. Když vztah v komunitě neměl, byl zásadně proti tomu řešit vztahy jiných spoluklientů na skupině. Vnímá to jako ztrátu času, nyní, když vztah má, už to chápe, když si dvojice potřebuje vyříkat důležité věci. Zároveň ale svůj vztah se skupinou řešit nechce, protože se bojí, že by mu mohli vyvrátit jeho přesvědčení. Potřebuje vědět, že tady někdo je, komu na něm záleží. Když se řeší těžká témata obejmout druhého, popovídat si s ním o samotě. Po prvním týdnu pobytu v TK začal první vztah. Neřešil sám sebe, nic jiného než partnerku. Důvody ukončení vztahu neuvedl. Cca před dvěma týdny začal další vztah.

O druhém vztahu říká, že partnerku sice má v hlavě pořád, ale už dokáže řešit svoje problémy. Argumentuje tím, že už je v léčbě dost dlouho na to, aby uměl skloubit dvě věci dohromady (soustředění se na sebe a vztah). Jeho aktuální partnerka měla před ním vztah s jiným spoluklientem. Klient se dozvěděl, že partnerčin předchozí vztah skončil den před tím, než přiznali jejich aktuální. Partnerky bývalý je pořád v léčbě. Toto zjištění v klientovi vyvolalo nedůvěru ke své partnerce. Čtvrtý den pociťuje vnitřní nenávist vůči jejímu bývalému. Jeho partnerka je v léčbě cca necelý měsíc. Vztah trvá cca 14 dní. Sám říká, že když by vztah trval déle, mnohem víc by jej bránil a skrýval. Kdyby se na vztah nepřišlo, raději by vztah tajil - komunita na něj přišla necelý týden před rozhovorem.

S partnerkou dostali zákaz kontaktu a sám říká, že ho to ničí, má potřebu si s ním popovídat o samotě. Štve ho, že mají zakázaný kontakt. Má dojem, že mu toto opatření spíše škodí, než aby mu pomáhalo. Klient si může vzít vlastní skupinu a s partnerkou na ní vše vyřešit. Ale sám říká, že tato témata řešit před komunitou nechce, protože se bojí, že by mu ostatní spoluklienti mohli vyvrátit jeho přesvědčení. Říká, že není zvyklý řešit svá osobní témata před tak velkým počtem lidí. Dále má možnost „individuálu“, ale nechce to řešit s někým dalším. Ještě se o svém vztahu s nikým nebavil. Žádná z možností, jak by mohl řešit svou situaci (zákaz kontaktu s partnerkou a potřebu s ní mluvit), mu nevyhovuje. Uvádí, že by mu pomohlo napsat nějaký elaborát, který by mohl přečíst před skupinou s podmínkou, aby mu do toho nikdo nezasahoval. Říká, že není možné, aby se k tomu nikdo neozval - že vždy se někdo najde, kdo kritizuje, že je moc zasněný. Uvádí, že by individuál mohl být řešením, ale potřebuje k tomu čas.

Vypovídá, že dříve, když jezdil na výjezdy, těšil se zpět do komunity, protože si s partnerkou mohl popovídat. Nyní už nemá chuť se vracet, nazpátek se netěší, protože s partnerkou nemůže být.

Ostatní klienti mu chtějí pomoci - hlídají jeho i partnerku aby spolu nikam nechodili o samotě apod. Respondent vnímá veškeré snahy o pomoc jako útok. Říká, že skupina chce vztahy rozbíjet. Myslí si, že když by o svůj vztah přišel, uškodilo by mu to. Ztratil by zájem cokoli řešit a důvěru ve skupinu. Do budoucna chce od základů změnit svůj život. Chce takový vztah, ve kterém jeho přítelkyně neví o jeho minulosti, o tom, kdo vlastně byl.

Na této klinické studii chci poukázat, jak vztah ovlivňuje chování klientů v TK. Pokud má klient vztah, staví se do odporu. Ukončení vztahu a setrvání v TK může dle mého názoru být prediktorem úspěšného ukončení léčby.

Klientka 6

Respondentce je 22 let, užívala pervitin, v době rozhovoru byla v léčbě devátý měsíc. V léčbě měla dva vztahy. První vztah brala klientka vážně - brala spoluklienta jako partnera. Nabídl jí, že po léčbě může jít k němu bydlet. Ta představa byla pro klientku příjemná - nabídka kde bydlet, mít s kým sdílet své trable, postavit se na vlastní nohy. Hodně v to věřila, každý bral jiný typ drogy. Klienta říká, že na základě toho by jim to mohlo fungovat, protože by si nemuseli být vzájemně spouštěčem. Zpětně se hodnotí jako ovlivnitelná, říká, že "skákala na jeho hry". Partner řádně ukončil léčbu a po jeho odchodu se klientka přiznala. Skupina si ji hodně dobírala, nedostala žádný trest.

Po té přišel nový klient, se kterým klientka začala vztah, který tajili. Ale na reflexích skupiny to na páru ostatní klienti poznali, podle chování - nesoustředili se, nemluvili k věci. Když se přiznali, měli si každý zvlášť rozmyslet, jak situaci vyřeší. Partner byl v léčbě tři týdny, klientka v té době cca sedm měsíců. Skupina odhlasovala, že klientka, jako starší klient by za své chování měla převzít zodpovědnost. Nakonec si klientka vzala individuál se dvěma dalšími klientkami, její partner ji hodně ovlivňoval, aby v komunitě mohl zůstat. Nechtěl odejít. Klientka sdělila, že to nakonec komunita vyřešila tak, že ona zůstala.

Po odchodu partnera klientka dostala úkolovou sankci (10 hodin práce) a sesazení do nulté fáze (v té době byla v komunitě sedmý měsíc a služebně druhá nejstarší klientka), skupina jí to dala "hodně sežrat". Zhatily se jí tím plány - zklamala důvěru u sourozence. To byl pro ni hodně velký trest. Její sourozenec chce vidět, až bude delší dobu fungovat, její chování narušilo důvěru. Druhý vztah hodnotí z její strany jako čistě sexuální, její partner "to měl hodně přes city".

Bratr dříve fetoval, udělal maturitu a odjel do zahraničí, kde momentálně žije s partnerkou a dítětem. Partnerka nemá s klientkou pozitivní vztah. Bylo pro ni to nejtěžší zprůtrhat kontakty se svými známými, bylo to pro ni velké téma v komunitě. Ale podařilo se jí to.

Po dvou vztazích klientce došlo, "co všechno to způsobuje". Teď je háklivá na porušování pravidla ostatních klientů, hlídá je. Chce být odstrašující případ pro mladší klienty. Je pro ni horší partnerský vztah, protože jí to zahltí celou hlavu. Je dost žárlivá, kontrolovala partnera během léčby, měla z toho vztek. Dostala se do fáze, kdy se jí z léčby nechce, zvykla si na program, na prostředí. Podle terapeutů pro ni bude následující fáze léčby s častějšími výjezdy detoxifikací od TK. Po léčbě chce jít do následné péče, týden po rozhovoru měla vyřizovat "doléčováky" na Moravě.

Poslední klinická ilustrace si kladla za cíl poukázat na pozitivní změnu názoru. Respondentka po zkušenostech se vztahy v TK a především následky porušení pravidel (ztráta důvěry rodiny, prodloužení léčby, komplikace plánů po léčbě). Dovoluje si tvrdit, že se respondentka ze svých vztahů v léčbě poučila, naučila se hlídat si své interpersonální hranice a je vzorem pro mladší klienty.

„Syndrom kapustňáka“

„Syndrom kapustňáka“ je pojem klientů. Znamená to, že „...ve skupině se i z kapustňáka stane mořská panna.“ Klienti mají v léčbě velmi omezený výběr partnera, jak se již zmínili někteří respondenti. Podle respondentky 12 si klienti vybírají partnery, kteří jsou „něčím velmi podobní tomu, jakýho si vybírali venku,“ (rozhovor resp. 12). Pokud dvojice dostane zákaz kontaktu, „...někdy je ještě víc sblíží, protože celá ta komunita je takovej skleník...“.

Stereotypy klientů o uživatelích drog

Během rozhovorů jsem se setkala se stereotypy⁵ klientů o uživatelích drog. Chtěla bych zmínit dva stereotypy, které také souvisí se vztahy v TK. První stereotyp „*krásná fetišácká vlastnost, závist*“ (viz rozhovor respondent 5) mě zaskočil, copak je závist podmíněná užíváním drog? Dalo by se mluvit o „krásné české vlastnosti, závisti“.

Druhý stereotyp zmínila respondentka 6: „...*my fetišáci teda hodně řešíme pocit samoty*...“. Pociť samoty nemusí prožívat pouze uživatelé, i když je pravda, že většina klientů

⁵ Používám slovo stereotyp, jak je chápáno ve smyslu genderových stereotypů.

nemá vztahy s původní rodinou v pořádku, pokud je vůbec udržují. Partnerské vztahy, pokud je partner také uživatel také nebývají kvalitní ve vysoké míře. K tomuto stereotypu se dá říci: „My, lidi, řešíme pocit samoty“. I když máme velké množství přátel, vlastně nemáme nikoho blízkého (Yalom, 2005; Kalina, 2008a).

7. Diskuse a závěry

Téma sexuálních a partnerských vztahů terapeutické komunity pro drogově závislé doprovází pravděpodobně od vzniku koedukovaných skupin. Pravidelně se stává předmětem debat terapeutických týmů a jejich supervizí, či porad o klientech. Udivuje mne, že za poměrně dlouhou dobu, co komunity v České republice existují, odborníci zvládli vytvořit komunity pro specifickou cílovou klientelu (což považuji za náročnější proces, než upravení jednoho pravidla), ale otázka tohoto pravidla stále zůstává nevyřešená. Tím ovšem nechci tuto problematiku bagatelizovat, při psaní této práce jsem se sama přesvědčila, kolik aspektů je potřeba vzít v úvahu.

Je to ambivalentní téma i pro řadu odborníků, kteří se neshodují na jednotném postupu. Terapeuti ze zkoumané TK se přiklání k individuálnímu přístupu ke klientům i v této problematice. Z mého pohledu je to jeden z možných přístupů. Má i svá negativa: „*Někdy i nám to klienti vracejí, že přístup je matoucí, že nepoužíváme jednotnej metr...*“, jak uvedl respondent 7.

A.N.O. je chválena za vzájemné setkání TK, sdílení zkušeností dobré praxe, ale chybí jednotnost v chápání pravidla (Mravčík et al., 2012). Každá komunita zachází s pravidlem trochu po svém. Za co jsou klienti jedné komunity striktně z programu vylučováni, jiná komunita řeší sankcí a například sesazením dotyčného do nulté fáze. Domnívám se, že záleží na „šefovi“ komunity, jak liberální prostředí nastaví. Ačkoli A.N.O. funguje poměrně dlouho, její publikační činnost je úctyhodná, interpretace a zacházení se započatým anebo už prošlým vztahem je nejednotné. Nevím, zda je toto téma jakési tabu, nebo s ním odborníci neumí pracovat. Je nutné přístup sjednotit.

TK fungují na předpokladu, že by klientům mělo být umožněno dělat chyby (Koyman, 1993). Radimecký (2013) se svým příspěvkem zamýšlí: „*Kolik chyb?*“ Tato otázka napadla i mne. Kde je hranice toho, kdy klient chybuje až moc. Kdy nadále nesplňuje požadavky pro setrvání v léčbě?

Terapeutka 12 porušení pravidla srovnává s lapsem: „*Takle můžou uklouznout podruhé, potřetí což je velmi dobrá paralela jako k tomu zrelapsování na drogách, že jo když nejsou schopný si odeprít něco, co už teda jako poznali. A je to něco s čím se dá pracovat podle mě, už jenom u odříkávání ... to je pro ně docela cenný.*“ Laps, neboli uklouznutí, se tedy dá vel-

mi dobře využít díky svému terapeutickému potenciálu. Na druhou stranu u lapsů také neurčujeme, kolikrát je to ještě dobře, nebo kolikrát klienti mohou zrelapsovat a stále mít šanci na uzdravu. V praxi jsem se setkala s přístupem ke klientům, kteří několikrát opakovali léčbu a několikrát zrelapsovali. Pracovníci popisovali, že takoví klienti se už pravděpodobně v daném typu služby nevyléčí. V tento okamžik je vhodné opět zhodnotit indikovaný typ léčby. Mohlo dojít ke špatnému spárování klientových potřeb s typem služby (matchingu). Zůstává tedy otázkou, jestli to není problémem terapeutů, že se vztahy v TK neumí / nechtějí pracovat, jak uvádí Dvořáček (2011).

Ve zvláštní části jsou uvedeny tři klinické studie klientů ve zkoumané TK. S respondentem 2 byl veden rozhovor v době, kdy měl distanc se spoluklientkou. Zákaz vzájemného kontaktu klienta rozčiloval a měl větší potřebu s partnerkou být v kontaktu. V této části popíši příklad intervence, která by mohla být vhodná. Radimecký (2013) ve svém příspěvku popsal podobnou situaci a její konkrétní řešení. V komunitě byli dva zamilovaní klienti. Standardní distanc nefungoval, tak terapeutický tým přistoupil k jinému řešení. Použili prožitkovou techniku. Klienti byli „...svázáni od rána do večerky (s výjimkou WC či pokoje), sex nebyl dovolen ani být spolu o samotě...“ (Radimecký, 2013, p. 8). Večer dvojice techniku hodnotila a skupina reflektovala. Technika měla za cíl, aby si klienti vyzkoušeli být spolu celý den. Klientům byl zprostředkován prožitek vztahu, jaký následuje fázi zamilovanosti. Šlo o „...nastavení zrcadla dvěma protagonistům zamilovaného vztahu, kdy oba mají tendenci se vzájemně idealizovat a zaměstnávat se v myšlenkách sami sebou natolik, že to omezovalo jejich zapojení do procesu léčby,“ jak říká Radimecký (p. 9, 2013). Klienti se mimo skupinu zdáli vyčerpaní a unavení. Druhý den partnerka chtěla individuální konzultaci kvůli vztahu. Dostala radu, ať si to promyslí sama. Po té partnerovi řekla, že se chce soustředit na sebe a vztah ukončila.

Radimecký (2013) dále doporučuje s klienty o pravidlu mluvit, vysvětlovat proč je pravidlo zavedeno a jaké je to mít vztah – co to obnáší. Klienti si benefity vztahů sami rychle domyslí, ale mám dojem, že nad riziky většina klientů příliš nepřemýšlí. Proto je dobré s klienty diskutovat o rizicích vztahů. Domnívám se, že výše zmíněná technika „distanc naruby“ byla v daný okamžik na místě. Ovšem je nutné techniku klientům řádně vysvětlit.

V metodice výzkumu jsou popsány metody tvorby dat. Bylo použito semistrukturované interview, které bylo nahráno na diktafon. Data byla doplněna vlastními poznámkami. Ačkoli bylo vybráno, protože kombinuje pozitiva a eliminuje nedostatky strukturovaného a nestrukturovaného interview (Miovský, 2006), jistá rizika stále v této metodě zůstávají. V rozhovoru

jsem se snažila klást především otevřené otázky. Chvillemi byly pokládány sugestivní otázky, což mohlo ovlivnit reakce respondentů. Dále byly také používány uzavřené otázky, na které respondenti odpovídali kratšími větami a méně. Výsledky mohly být zkresleny typem účastníků. Dobrovolně se zúčastnili respondenti, kteří mají se vztahem zkušenost. V případě klientů velice často osobní (n=7) a terapeuti všichni už někdy před rozhovorem v TK nějaký vztah mezi klienty zažili. Data byla zkontrolována opakovaným poslechem. Pro analýzu dat byla použita metoda barvení textu, redukce 1. řádu, technika vytváření trsů a metoda prostého výčtu. Ideové mapy byly tvořeny v programu Freeplane, tabulka v Microsoft Excel 2010.

Osloveni byli všichni členové komunity, kteří v době byli přítomni (n=16). Z toho mělo zájem se zúčastnit 10 klientů a 4 terapeuti. Jedna klientka nesplnila požadavky účasti ve výzkumu, a další dva respondenti byli z výzkumu vyřazeni z důvodu nekvalitních dat. Jeden pracovník byl vyřazen z důvodu nesplnění kritérií pro účast. Rozhovory respondentů 7 a 9 nejsou kompletní (nekvalitní nahrávka), ale získaná data jsou použita.

Práce si kladla za cíl:

- Popsat, jak respondenti vnímají pravidlo zákazu navazování vztahů, co pro ně toto pravidlo znamená a zdali, a na základě čeho, se měnil jejich názor v průběhu léčby.

Výzkumné otázky byly formulovány takto:

- Jaký má význam pro respondenty toto pravidlo (co pro ně znamená)?
- Jaký mají klienti a terapeuti názor na pravidlo zákazu navazování vztahů a jak a na základě čeho se tento názor (postoj) mění v průběhu léčby?
- Kde mají klienti stanoveny hranice tohoto pravidla? Je možné je konkrétně definovat do obecné roviny?

Bylo zjištěno, že všichni klienti rozumí pravidlu a jsou si vědomi jeho následků. Klienti popsali, co se děje s komunitou, když v ní vznikne vztah (viz obr. 3). Většina respondentů čerpala z vlastních zkušeností (n=7). Terapeuti odpovídali podle předpokladů, klienti definovali pravidlo vysvětlením účelu. Vztah podle klientů negativně ovlivňuje skupinu a především léčbu i na individuální úrovni. Dále vztahy ruší klienty v léčbě, respondenti popisovali, že se nesoustředí na sebe, okolí ani na léčbu, nemluví pravdu a mají tendence se dělat hezčí. Terapeuti odpovídali se zdůrazněním souvislostí, které pravděpodobně klientům nedochází - pravidlo jako ochrana před dalším poškozením často už poškozených klientů se špatnými zkuše-

nostmi z dřívějšího). Odpovědi klientů se shodují s odpověďmi terapeutů. Tato otázka nepřinesla velké množství nových informací, které by neuváděla literatura vydaná doposud, viz např. Kalina (2008), Kooyman (2005) a mnoho dalších.

Klienti i terapeuti zmínili paralelu mezi sexem a drogou. Klienti mluví o tom, že by si měli upřít něco, co znali „z venku“, přirovnávají drogovou abstinenci k sexuálnímu odříkání v léčbě. Jeden terapeut (viz rozhovor 7) popsal stádium zamilovanosti jako podobné stádium závislosti na droze. Dvořáček (2011) v tomto kontextu mluví o závislosti jako o poruše získávání libosti. Dodává, že není zdravé získání odměny okamžitě a snadno. Tímto způsobem jsou zvyklí se chovat klienti před léčbou. Během léčby jsou nuceni k pravému opaku: obrací se do druhého extrému pomyslné škály náročnosti získání odměny.

Polovina dotazovaných klientů (n=4) považuje za nebezpečnější pro komunitu partnerský vztah. Tito respondenti prožili vztah/y v TK, většina z nich to není první léčba. Jeden klient se domnívá, že horší je sexuální vztah, než partnerský podle dvou respondentů jsou obě možnosti pro komunitu stejně ohrožující. Tato otázka byla původně směřována na komunitu a pak na individuální úroveň. Klienti odpovídali na obě otázky stejně, proto jsou výsledky uvedeny dohromady. Terapeut 7 na tuto otázku odpověděl: „...*zamilovanost... Na druhou stranu, pokud by šlo o nějaký zneužívání síly, nebo používání metod vydírání a podobně zejména mužů vůči ženám, tak to může být může nebezpečnější pro ty jednotlivce, možná stejně, nebo dokonce i více, než ten milostný vztah, protože ty ženy, který za sebou mají negativní zkušenosti podobného rázu ze života na drogách, tak se jenom upevňují ten vzorec chování a je to bariéra, která je vede k regresi v procesu léčby, nebo vývoji svojí sebeúcty, sebehodnocení a tak dále a sráží je to vlastně k zemi. Takže ono zase nelze to asi moc paušalizovat... Převažuje to, ale pokud tam dochází k takovéjmle poškozením jakoby jenom kuli sexu tak zas v individuálních případech může být horší sám sex než milostnej poměr... Nedá se to takle zjednodušeně paušalizovat.*“ Tímto mou úvahu respondent přivádí k úvaze Kaliny (2008a) zda je horší sex bez vztahu anebo vztah bez sexu. Výzkum ukázal, že terapeuti ve vybrané TK přistupují ke klientům individuálně a totéž platí i pro vztahy. Terapeuti si jsou vědomi, že to pro klienty může být nejasné a proto si všimají nutnosti o vztazích v TK s klienty mluvit, informovat je. Jednoduše řečeno: s tématem pracovat a netabuizovat ho (viz rozhovor 7, 11 a 12).

Respondentům se hůře odpovídalo na dotaz: „Jaký má pro Tebe to pravidlo význam?“, proto byla při dalších rozhovorech zvolena formulace dotazující se účastníků na jejich názor

na pravidlo, a co si o něm myslí. Pro jednoho klienta má pravidlo význam protektivní, dodržuje ho, aby neuškodil sobě, nebo ostatním klientům. Někteří klienti mají k pravidlu neutrální a pozitivní postoj (n=7, z toho jeden terapeut), jiní mají s pravidlem problém (n=3). Poslední zmínění jsou převážně klienti, kteří jsou aktuálně ve vztahu, nebo jim vadí vztahy ostatních spoluklientů. Domnívám se, že důvodem jejich názoru je právě aktuálně probíhající vztah, který by chtěli v TK zachovat, ale komunita je proti vztahu. Klienti mající k pravidlu pozitivní a neutrální postoj jsou klienti, kteří mají dlouhodobý vztah mimo komunitu, nebo mají se vztahem v TK osobní zkušenost a po ukončení vztahu v komunitě zůstali. Jeden terapeut vypověděl, že by pravidlo neměnil. Dohromady čtyři respondenti (dva klienti a dva terapeuti) mají k pravidlu ambivalentní postoj a popisují pro a proti. Vím z vlastních zkušeností, že ambivalence doprovází celý proces změny. Tudiž právě tato ambivalence terapeutů je důkazem probíhajícího procesu změny týkajícího se pravidla zákazu navazování vztahů v TK. Možná se odborná obec může těšit brzké změny a sjednocení interpretace tohoto adiktologického oříšku.

Tři čtvrtiny klientů by nedovolily vztah v TK (n=6). Argumentují následky vztahu v TK (viz otázka 1), jako například pocit závislosti, žárlivosti. Dva klienti by vztah povolili, pokud by vztah nezasahoval do chodu komunity. Domnívám se, že tento argument není dost dobře splnitelný 1) při skupinové psychoterapii a 2) při léčbě závislostí. Neb jak dodává respondentka 12, může být vztah velice dobrou záminkou proto, nevěnovat se sama sobě v léčbě závislosti. Terapeuti popisovali změnu názoru klientů příkladem jejich nestálosti ve vztazích. Dotaz na vlastní názor na pravidlo zodpověděl pouze jeden terapeut, který vypověděl, že to má jasně dané a neměnil by toto pravidlo.

Polovina klientů nechce do budoucna toxí vztah. Paradoxní je souvislost s tím, že tito respondenti popisovali více pozitiv (viz obr. 5). Terapeuti popisovali, jak vznikají vztahy v TK a jaké podnikají intervence (viz zvláštní část). Respondent 11 vysvětluje, že když jsou klienti v TK čistí, začínají opět vše prožívat. Většina z nich byla na droze citově oploštěna a utlumená a v léčbě prožívají city, které v dospělosti nezažili a přikládají jim vysokou váhu. Toto souvisí se škálou výběru partnerů, která je značně omezena. Respondent dodává, že klienti jsou velice přelétaví – jeden den „milují“ jednoho a druhý den ho nenávidí. Velká část respondentů přirovnává TK v tomto kontextu ke skleníku.

Respondenti, u kterých je patrná změna názoru na pravidlo během léčby (n=3), jsou klienti, kteří v TK vztah prožili, nebo v době rozhovoru vztah měli. Domnívám se, že změna názo-

ru respondentů přímo souvisí s osobní zkušeností s partnerským vztahem v TK a především tím, jak vztah skončí. Důležité je také klientovo setrvání v léčbě – vztah může být důvodem předčasného ukončení léčby. Nenašla jsem výzkum zabývající se důvody předčasného ukončení léčby v TK. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v roce 2011 zmiňuje procenta klientů, kteří úspěšně dokončí léčebný program a průměrnou dobu setrvání v léčbě. Šeřfránek (2012) provedl výzkum zaměřený na předčasné ukončení léčby.

„Úspěšně dokončilo léčebný program 26,4 % klientů. Předčasně ukončilo léčbu 40,5 % (163) klientů, ...“ (Mravčík, et al., 2012, s.76). Podle Šeřfránka (2012) 55,7% sledovaných klientů (opět TK Karlov, Němčice) ukončilo léčbu předčasně.

Šeřfránek (2012) uvádí způsob ukončení léčby (viz tabulka 1), zda byla léčba ukončena ze strany klienta, ze strany zařízení, zda šlo o řádné ukončení léčby, ale už neuvádí důvody odchodu. Například Sananimské TK Karlov a TK Němčice ve statistikách rozlišují odchod z disciplinárních důvodů, ale kolik klientů ukončilo léčbu kvůli vztahu, neevidují.

Tabulka 1: Způsob ukončení léčby, počty klientů, medián délky léčby a min. a max. délka léčby v měsících (Šeřfránek, 2012).

Způsob ukončení léčby	Počet klientů	Délka léčby
Řádné ukončení	44,3% (78)	11,1 (5,3 - 17,2)
Ukončeno klientem	26,1% (46)	2,9 (0,5 – 9,7)
Ukončeno zařízením	21,6% (38)	3,5 (0,8 – 10,5)
Překlad jinam	5,7% (10)	2,7 (0,6 – 9,5)
VTOS / vazba	2,3% (4)	4,5 (3,9 – 5,6)

Uvádím příklad na Sananimských komunitách, kde za poslední dva roky byli 2 HIV pozitivní klienti, hepatitidu C má zhruba třetina klientů a počet neplánovaných těhotenství není znám (VZ SANANIM 2011, 2012). Ačkoli je situace v ČR stabilizovaná, prevence je potřeba vždy, minimálně k udržení stávajícího stavu. Prevence sexuálně přenosných nemocí a neplánovaného těhotenství ve zkoumané TK je pojímána stanovením pravidla zákazu navazování vztahů.

Dále změna názoru na vztah souvisí s motivací k léčbě a tím, ve které fázi kola změny se klient nachází. Ačkoli se může zdát, že v okamžiku, kdy je klient v léčbě, abstinuje. Tudiž

změna už nastala. Kolo změny je ale možné chápat jako spirálu, přičemž člověk tímto kolem projde několikrát, než z kola vystoupí abstinencí. (Wanigaratne, S. et al., 2008).

Klienti, kteří během léčby nezměnili názor na pravidlo (n=4), mají dlouhodobý vztah mimo komunitu (n=2), anebo vztah v této komunitě a v době rozhovoru neměli. U dvou klientů není možné posoudit, zda změna názoru nastala, či ne.

Setkala jsem se se dvěma druhy změny. První, pozitivní, proběhla v případě dvou klientek. Po vztazích zůstaly v léčbě, nyní pravidlo dodržují a jsou před koncem léčby. Jedna klientka má po vztazích jasno ve svých osobních hranicích. Mohu říct, že klientka internalizovala normy komunity. Druhá klientka má partnerku z TK v následné léčbě a jsou stále v kontaktu.

V druhém případě jde z mého pohledu o posun negativním směrem. Klient 2 měl už před léčbou problémy se vztahy. V léčbě zažil jeden vztah a v době rozhovoru byl na začátku druhého, kdy komunita o vztahu věděla. Klient se stavil do odporu vůči pravidlům, skupině, ale i jednotlivcům. Ztrácel důvěru v komunitu. Tlak členů komunity klient vnímal jako útok na jeho osobu.

Jak bylo zmíněno výše, když klienti dostanou v léčbě distanc, může se stát, že to jen podpoří jejich zájem o vztah. Vidím zde souvislost s motivačními rozhovory. Když se člověk snaží v běžném rozhovoru jiného přesvědčit o tom, že například červená je lepší, než modrá, přesvědčovaný začne automaticky tíhnout k opačné možnosti – tedy k modré. Je to tzv. reflex obhajování druhé strany (Soukup, 2013).

Klienti vědí, čím pravidlo překračují, ale většina z nich není schopna jasné formulace konkrétního chování. Vysvětlují to tím, že „... *to je o pocitech*...“. Terapeuti odpověděli, že posuzování porušování tohoto pravidla je velice individuální. Podle respondenta 11 si všímají nuancí v chování a signálů, které by mohly naznačovat, že mezi dvojicí „něco“ vzniká. Dále tento respondent uvedl, že je pro komunitu obtížnější rozpoznat lesbický vztah, protože ženy a dívky v léčbě se k sobě chovají jinak než muži. Při komunikaci jsou více v přirozeném fyzickém kontaktu. S homosexuálním vztahem gayů nemají ve TK zkušenosti. Respondentka 12 dodává, že když komunita řeší heterosexuální vztah, klienti jsou do diskuze více zapojeni, protože se takový vztah týká obou pohlaví, tedy celé komunity.

Mnozí tvrdí, že by se k homosexuálním i heterosexuálním vztahům v TK mělo přistupovat stejně (Hulík, Žáková, & Sadílková, 2011). Podle Kaliny (2008a) mohou být homosexuálně orientovaní klienti na jednu stranu dvojité diskriminováni (viz strana 18), na stranu druhou jsou gayové zvyklí aktivně bojovat za svoje práva a tento boj se může projevit i v prostředí TK.

Domnívám se, že by bylo přínosnější výzkum rozšířit a zpracovat longitudinální kvalitativní výzkum se zaměřením na několik respondentů, kteří mají zkušenost se vztahem. Jako například klient 2, 4 a klientka 6. Dále tato práce odkryla potřebu zmapovat důvody předčasného odchodu klientů z léčby. Zajímavé by také bylo výzkumné téma neplánovaných těhotenství v léčbě a přenosu pohlavně přenosných nemocí, především HIV/AIDS v léčbách komunitního typu, kde je sexuální styk zakázán, tudíž se prakticky s filosofií HR nepočítá. Z dostupných informací je patrné, že drtivá většina TK klientům neposkytuje dostupnost prezervativů v prostředí léčby.

8. Citovaná literatura

- Certifikace a síť služeb.* (16. Leden 2013). Získáno 10. duben 2013, z Vláda České Republiky: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/certifikace/inovace-standardu-odborne-zpusobilosti-sluzeb-pro-uzivatele-drog-95327/>
- Adameček, D., Richterová-Těmínová, M., & Kalina, K. (2013). Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. V e. a. Kalina K., *Drogy a drogové závislosti* (stránky 201-207). Praha: NMC - Úřad Vlády ČR.
- Atkinson, R. L. (2003). Sociální kognice. V R. L. Atkinson, *Psychologie* (1. aktualiz. vyd., stránky 774-782). Praha: Portál.
- Broekaert, E., Vandavelde, S., Soye, V., Yates, R., & Slater, A. (2006). *The Third Generation of Therapeutic Communities: The Early Development of the TC for Addictions in Europe.* Získáno 10. duben 2013, z Karger: <http://www.karger.com/Article/Pdf/88577>
- Dörner, K., & Plog, U. (1999). Člověk, který pomáhá sobě i druhým. V K. Dörner, & U. Plog, *Bláznit je lidské* (1. vyd.). Praha: Grada publishing.
- Dvořáček, J. (2011). Sex a libostní porucha u uživatelů drog. *Sexualita & drogy* (stránky 63-69). Praha: o.s. SANANIM.
- Dvořáček, J. (2012). *Systém léčebné péče 3: Ústavní péče, TK, následná péče.* Praha. (ústní sdělení).
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník* (4. vyd.). Praha: Portál.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace* (1. vyd.). Praha: Portál.
- Hulík, M., Žáková, J., & Sadílková, M. (2011). Sex v terapeutické komunitě. *Sexualita & drogy* (stránky 71-80). Praha: o.s. SANANIM.
- "*Informace pro pacienty | Všeobecná fakultní nemocnice v Praze.*" Úvod | Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Web. 19. Duben 2013. <<http://www.vfn.cz/pracoviste/kliniky-a-oddeleni/i-interni-klinika-klinika-hematologie/informace-pro-pacienty/>>.
- Kalina, K. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí* (1. vyd.). Praha: Filia nova - Úřad Vlády ČR.
- Kalina, K. (2003). Terapeutická komunita jako metoda a systém. V e. a. Kalina K., *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup* (1. vyd., Sv. II, stránky 53-62). Praha: Úřad vlády České Republiky.
- Kalina, K. (2008a). *Terapeutická komunita Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti* (1. vyd.). Praha: Grada.

- Kalina, K. (2008b). *Základy klinické adiktologie* (1. vyd.). Praha: Grada Publishing a.s.
- Kooyman, M. (2005). *Terapeutická komunita pro závislé*. In: Nevšímal, P. (ed.). *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. - Vznik a vývoj*. Praha: Krajský úřad Středočeského kraje/o.p.s.Magdaléna.
- Králíková, E. (2013). *Závislosti na tabáku - epidemiologie, prevence a léčba* (1.. vyd.). Praha: ADAMIRA s.r.o.
- Kratochvíl, S. (1979). *Terapeutická komunita*. Praha: Academia.
- Kratochvíl, S. (2005). *Skupinová psychoterapie v praxi* (3. doplněné. vyd.). Praha: Galén.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (11. Duben 2013). Načteno z <http://www.mpsv.cz/cs/7334>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (1. vyd.). Praha: Grada.
- Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Kalina, K., Vopravil, J., Kostecká, L., Jurystová, L. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011 [Annual Report on Drug Situation 2011 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. Stránky 71-77, 86.
- Podané ruce, o.s. "Terapeutická komunita Podcestný Mlýn | Sdružení Podané ruce, o.s. ...na cestě ke svobodě." Sdružení Podané ruce, o.s. Web. 20 Apr. 2013. <<http://www.podaneruce.cz/programy-a-pece/terapeutick-komunita-podcestn-mln/>>.
- RADIMECKÝ, J., Jak pracujeme se vztahem. In: Konference pracovníků terapeutických komunit [online]. 2013 Získáno 20. Duben, 2013. http://konference.terapeutickakomunita.cz/wp-content/uploads/jak_pracujeme_se_vztahem.pdf
- Richterová Těmínová, M., Kalina, K., & Adameček, D. (2008). *Terapeutická komunita a její aplikace*. V K. K. kol., *Základy klinické adiktologie* (1. vyd., stránky 199-203). Praha: Grada Publishing a.s.
- Soukup, J. (8. Březen 2013). *Poradenství a práce s motivací*. Praha. (ústní sdělení).
- "Standardy odborné způsobilosti - Společnost pro návykové nemoci - České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně." Společnost pro návykové nemoci - České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. N.p., 13.6. 2012. Web. Získáno 24. Duben 2013. <<http://snncls.cz/2012/06/13/standardy-odborne-zpusobilosti/>>.
- Šeřfránek, M. (2012) *Evaluace výsledků léčby v terapeutických komunitách*. FF UK v Praze, obor sociální práce a sociologie. Notes: Nepublikovaná doktorská práce.

- Šulová, L. (1. Únor 2007). *Partnerské vztahy, manželství a rodičovství*. Získáno 14. Duben 2013, z SPRSV: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2008020102>
- Wanigaratne, S., Wallace, V., Pullin, J., Keaney, F., Farmer, R. (2008). *Prevence relapsu pro závislá chování*. Manuál terapeuta. Praha/Tišnov: Universita Karlova/Sdružení SCAN.

9. Přílohy

9.1. Příloha 1: Struktura interview

1. Dovedl/a bys vysvětlit pravidlo zákazu navazování erotických a partnerských vztahů? Jak bys ho vysvětlil/a?
2. Jak to vypadá v praxi? Kde jsou hranice toho pravidla? Kam až sahá? Co se „ještě může“ a co už ne?
3. Proč se na něj dbá? Jaký má význam pro komunitu? Je pro Tebe důležité? Proč?
4. Co je podle Tebe pro komunitu nebezpečnější: navazování erotických (sexuálních) kontaktů, nebo partnerský vztah bez sexu? A co je pro Tebe nebezpečnější?
5. Dovolil/a bys vztah v komunitě? Na základě čeho bys rozhodoval/a?
6. Co si myslíš „o toxi vztazích“? Jsou podle Tebe spíš pozitivní, nebo negativní?

9.2. Příloha 2: Přepis rozhovorů z terapeutické komunity

Rozhovory jsou uvedeny po redukci 1. řádu. Úvodní a závěrečné otázky jsou pro účely práce vyřazeny.

T= tazatel, R= respondent

Klientka 1

T: Kdybys měla vysvětlit to pravidlo zákazu navazování vztahů. Jak bys ho vysvětlila?

R: Myslím si, že je důležitý to, aby se člověk věnoval sám sobě v léčbě, protože vlastně partnerskej vztah, nebo sexuální vztah může nahradit tu drogu. Je to takový hodně euforický, když máš poměr, nevěnuješ se úplně sama sobě, Je to těžký... já říkám fráze, ale já to tak jako i cítím. Když je mi někdo blízký, nebo je mi s někým dobře, přestávám bejt tak otevřená ke skupině, přestávám prožívat ty věci v sobě, hodně věcí potlačuju a myslím si, že to nedělá dobrotu. Je to málo na to, aby se člověk dal dohromady. Já sem brala 15 let a mam tady 8 měsíců na to, aby se dala dohromady, pak je potřeba se intenzivněji věnovat sama sobě a bejt v sobě a žít přítomností.

T: Když jako je to pravidlo takle daný, tak vnímáš tam nějaký hranice toho pravidla, jako co se třeba už nesmí?

R: Já s tím mam trošku problém, protože, já si k opačným pohlaví dovolim docela dost, mam hranice od už malinka posunutý. Některý věci dělám, nepříde mi to špatný a skupině to špatný přijde.

T: Tak jak to vypadá konkrétně? Když se to děje.

R: No, že plácám chlapi po zadku, blbnu s nima vedu s nima rozhovory, který nejsou vhodný.

T: O čem třeba?

R: Tak bavíme se o sexu, o všem.

T: Ty si říkala, že si dovolíš docela dost.

R: ... já sem si sem nepřišla hledat vztah, s chlapem sem tady vztah neměla. Měla sem vztah s holčkou. S chlapama mam problém, že srandičky jo, ale nepustim si je k tělu. Ale to ostatní členové skupiny nechápou. Takže sem kolikrát byla vystavena tomu, že jim moje chování přijde nevhodný, a že už bych měla končit.

T: Jak to dopadlo?

R: S tou holčinou jsem pořád, i když ona už je na doléčováku. My sme to tajily měsíc a půl. Pak to vědělo málo členů skupiny, který tomu nevěřili, i když se to provalilo, tým hodně ten

vztah podceňoval. Dostaly sme distanc. Musely sme se držet od sebe. To sme ale porušovaly, potom sme přesvědčily tým, že už je to v pořádku, takže nám zrušili distanc. Ale to se provalilo, probíhal fyzické kontakt, potom sme dostaly znova distanc s podmínkou, že jedna z nás by musela odejít. Tak sme to striktně dodržovaly. Teď mam jí venku, jako oporu, voláme si. Tím, že sme to dokázaly zkorrigovat a držet se od sebe, tak to bylo v pohodě, že to nedopadlo kriticky.

T: Co je podle tebe pro komunitu horší, když vznikne fyzické kontakt, nebo partnerské vztah?

R: Partnerské vztah je horší. Že jak mají lidi k sobě blíž, tak je to problém. Tady je problém i nadstandardních vztahů, jakmile dva lidi mají k sobě blíž, tvořej se koalice. Pak to prochází skupinou a je to problém. Fyzické kontakt se dá udržet na nějaký úrovni, že de jenom o sex. To si myslím, že to problém není.

T: Máš možnost tady někde schovat kondomy?

R: Jasné, to problém je. My nemáme povinnost hlásit nemoci. Ale víme to o sobě, doufám. I když tady byla holčina, která měla béčko, řekla to až po půl roce. Riziko tam je.

T: Plánujete spolu nějak budoucnost?

R: No je ve hvězdách. Já si uvědomuju, že tu riziko je. Ona je toxík, já sem toxík, takže vím, že byly i chvíle, kdy sme spolu byly, a já sem si představovala, že si spolu dáváme. Může pro mě bejt spouštěč. Na přátelský úroveň to zůstane. Nevím, jak já budu schopná ten vztah dál rozvíjet. Já sem opatrná ve vztazích.

T: Máš špatný zkušenosti?

R: Vztahy, co sem měla, byly toxi. Moji partneři mě třískali, měla sem doma peklo. Nechávala sem se ponížovat. Ani s normálním chlapem sem nedokázala bejt. Teď sem sklouzla do vztahu se ženskou. Nevím, jestli to není vztek na chlapy. Musím si srovnat. Sem měla pocity, jestli ji neubližuju, že ona to se mnou myslí vážně a já sem s ní proto, abych nebyla sama. Že ji trochu využívám. Má problém my trochu věřit.

T: A ty to máš jak, ten vztah?

R: ...já mam tady v tom zmatek. Člověk je tady izolovanej, já sem přišla o všechny lidi, který sem venku měla. Pudu do úplně nového města, do nového prostředí, života, takže taky nevím, jestli to není pojistka: mít člověka, kterému si můžeš svěřit. I když si říkám, že to nedělá dobrotu, že venku by sem si měla hledat nové lidi. Nechci se to vztahu vzdát.

T: A vnímáš to spíš jako pozitivní, nebo negativní, když máš toxi vztah?

R: No, to je otázka (smích). Bylo by ideální najít si čistej vztah. Ten člověk dá novej pohled na svět. Nevím, v jakým vztahu bych se cejtila víc uvolněnějc. Ona zná moji minulost a něčím

podobným si prošla. Dokáže ke mně přistupovat jinak, vycejtí, když se necejtím dobře, nebo když mám problém, je schopná o tom se mnou mluvit. S čistým člověkem je blbý mluvit o chutích.

T: Máte to oboustranně?

R: Jo, ona mi taky zavolá, když se necejtí dobře, že jí nevyšel rekvalifikační kurz. Ona řešila něco ohledně pracovního úřadu, mámu měla v nemocnici, a zavolá, že jí chybím. Tak se jí snažím podpořit.

T: Hm,

R: A tohle pomáhá taky mě, že podporuju někoho, kdo je závislej a má problém, a já mu můžu potom pomáhat...

T: Hm. Cejtíš se v tom vztahu uvolněně?

R: Já myslím, že se mi snaží dávat prostor, ale moc mi nevěří, ohledně chlapů. Máme často konflikty. Když sme spolu, můžu jí říct všechno a chovat se jakkoli.

T: Dovolila by si vztah v komunitě?

R: Je to pro mě nepřijatelný. Možná kdyby přišel pár z venku, kterej se zná zvenku a chce se společně léčit, tak ano. Ale vztah, kterej vzniknul tady, uměle, ne.

T: A proč?

R: Někdy je to motivace. Já sem musela svého přítele nechat a bylo to pro mě hodně těžký.

T: hm.

R: Každý má nárok, na to nechat si vztah ... že jakoby ne v tom jim dělat jakoby problémy, že přišli spolu, mají společnou minulost, možná by pro ně mohla bejt dobrá v terapii společná léčba.

T: Jak myslíš, že by na to reagovala komunita, na ten vztah?

R: No, když by to bylo od začátku, že by si na to zvykli, že to přijmou.

T: co si myslíš o tom pravidlu, jako že tady je?

R: Je to rozporuplný, na jednu stranu sex a partnerský vztahy patřej do života, a člověk asi nemá šanci si to tady natrénovat, ale na druhou stranu, je potřeba se věnovat sama sobě. Když je potom člověk vyrovnanej sám se sebou, může venku navazovat vztahy bez problémů. Člověk se musí umět něčeho zříct, asi je to o tom umět si něco odepřít, něco obětovat (17:40-44) že je to nepřírozený, ale na druhou stranu si myslím, že je to důležitý.

T: takže to vnímáš jako v pohodě ten vztah?

R: Když sme dostaly distanc a musely sme bejt od sebe, měla sem hodně nepříjemný pocity, bylo mi v tom hodně smutno, hodně špatně. Měla sem i vztek a nechápala sem to v tu chvíli, ale když si to srovnám rozumem, nebo s odstupem času, tak vim, že mi venku nic neuteče.

Klient 2

T: Dovedeš vysvětlit to pravidlo toho zákazu navazování vztahů?

R: Měli by sme si dokázat si upřít nějaký věci, na který sme zvyklý zvenku. A je to i o tom, že když je tady vztah, tak se člověk nezabývá sám sebou, ale řeší, kdy toho člověka uvidí, co mu vzal. Je to o soustředění sám na sebe a na svojí léčbu.

T: A co si o tom myslíš, o tom pravidlu?

R: Nevim, tak pro mě osobně to pravidlo je problém, protože já už sem nějakejch 13 měsíců v léčbě. A jak v tý léčbě i před tím, tak tady prostě se mi nepodařilo, bejt bez vztahu. Protože sou nějaký osobní potřeby, prostě vědět že, tady je někdo, komu na mě záleží a to je o tom, se uklidnit, když je těžký témata, toho člověka obejmout, popovídat si s nim o samotě. Tady to pravidlo bych já zrušil, protože je jasný, že když je tady 15 lidí zavřenejch několik měsíců, tak určitě něco vznikne.

T: takže ty si teďkon říkal, že to je o potřebách, o bližším kontaktu s někým, než máš s ostatníma.

R: No. Prostě a jak sou ty distanci kuli tomu, já sem dneska dostal distanc s jednou holkou. A vlastně mě to ničí ještě víc, než když sem s ní byl normálně, protože teďko přemejšlim, jak ho porušit, aby to nikdo neviděl.

T:Hm

R: Protože jako mi na tý holce hodně záleží a prostě mam potřebu s ní promluvit o samotě, nějakej ten fyzickej kontakt. Takle je to těžký, no.

T: A štvě tě to?

R: No, štvě mě to hodně. Sice je to braný, jakože na ochranu, jako naší, ale mě to přide spíš že mi to škodí, než že by mě to ochraňovalo.

T: Aha. A můžeš to řešit jako se zbytkem skupiny, se zbytkem komunity?

R: No, tak určitě se to dá řešit jako třeba na skupině nahoře, ale to sou zase témata, který nechci před tima otevírat. Ty, který máme spolu jenom my dva nějak rozřešený. sou možnosti individuálu, ale já když si chci s tím člověkem promluvit o samotě, tak nechci, aby u toho byl někdo další, no.

T: takže chcete bejt spolu, jenom sami dva. Myslíš si, že to pro tebe je překážka, tady v léčbě?

R: No, tak určitě mě to tady omezuje, protože vlastně když jezdím na výjezdy, tak už nemam ani chuť se sem vracet, protože není proč.

T: Kam jezdíš na víkendy?

R: Třeba do Teplic, na víkendy, nebo když jedu třeba do Ústí, k doktorovi. tak vždycky sem se těšil se sem vrátit, protože tady byla ona, protože sem s ní moh trávit čas a teď kon nemam potřebu se se, vracet, když s ní nemůžu bejt. Takže, mi to určitě nepomáhá.

T: Takže ten zákaz je vlastně horší, pro tebe osobně.

R: No.

T: A kdybys měl rozhodnout, jestli dovolíš vztah v komunitě, dovolil bys ho?

R: Dovolil, pokud by to nezasahovalo do chodu skupiny.

T: Jak to myslíš do chodu skupiny?

R: No protože tady byly vztahy, který byly hodně okat, byly hodně vidět a skupina to řešila každou skupinu. Vztahy bych dovolil někde potají a ne aby se oblejzali před všema lidma. Asi bych to dovolil, ale v přesnejch mezích, který by byly určený.

T: A ty teda máš nějakou představu o tom, co by ještě šlo, nebo co by nešlo?

R: Jako co by mohli dělat? Ne, tak občas si dávat pusu mimo dohled lidí, mohli spolu bez toho, aby mu seděla na klíně, bližší kontakt bez doteků, který by ostatní mohli brát jakože se jim vysmíváme tím, že my máme vztah, oni nemaj. Tady sou lidi, který by chtěli vztah, ale nemaj na to, protože nemaj odvalu. Nebo, se styděj, a tady to berou jako provokaci.

T: Jako že můžou žárlit?

R: No. Tak.

T: Hm. A myslíš, že by to fungovalo, když by to takle bylo?

R: No, tak myslim si, že by tady bylo víc vztahů, no. Protože všichni maj strach, že by je mohli vyhodit.

T: kuli vztahu.

R: to už tady párkrát bylo. A možná by ani potom nefungovala ta skupina, že by se každej zabějval svym partnerem, že by vlastně neřešil sám sebe, ale jen ten vztah. To by možná byla překážka. Pro řešení dalších problémů, do dalšího života.

T: A myslíš, že když něco takovýho vznikne, že může fungovat ve skupině, v procesu?

R: Když bych zmínil ten první vztah, co sem tady měl, to sem tady byl asi tejdén a absolutně sem neznal zbytek skupiny. Měsíc sem o nikom nic nevěděl, protože sem se zabýval jenom jí. Prostě každou volnou chvíli sem byl s ní. A vlastně neřešil sem nic jinýho, než že pudem ven a že budem tam a tam spolu a neřešil sem sám sebe, neřešil sem nic jinýho, než jí. Ale teďka, jak mam ten druhý, tak jako sice jí mam v hlavě pořád, ale dokážu řešit nějaký svoje věci, který potřebuju vyřešit. Protože už sem tady dost dlouho na to, abych věděl, jak skloubit ty dvě věci dohromady.

T: A jak dlouho je ona v léčbě?

R: Ona? Ona přišla, já nevím, asi před měsícem.

T: Takže docela krátce.

R: No.

T: A jakej má na to názor ona?

R: No, my sme se tak bavili, že asi dostanem distanc spolu, tak byla jako hodně naštvaná, že jí to přijde jako blbost, oddělit dva lidi, co se maj rádi, že spolu nemůžem bejt nikde o samotě, celá skupina nás hlídá, abych já nešel za ní, nebo ona za mnou. Ale furt sou chvíle, kdy sme sami spolu. Takže aspoň tadyto mě uklidňuje, ale ona na to má názor, že je to blbost řešit vztahy v komunitě, když by to mohlo bejt tak, že by o tom nikdo nevěděl ... To bylo tak, že nás viděli trapeuti na rodičáku, jinak by o tom nikdo nevěděl.

T: A jak dlouho už to probíhalo?

R: Tak napřed to bylo lepší kamarádství, trvá to asi tejden, 14 dní ...

T: Jako že i s tím kamarádstvím?

R: No.

T: Takže to je takový docela rychlý vid'.

R: No, je to docela čerstvý. Takže možná ani proto z toho nejsme rozsekaný, protože vztah netrvá dlouho. Možná, kdyby se na to došlo za měsíc, ten vztah by byl úplně jinej, protože by byl už v úplně jiný fázi.

T: Stál by sis za tím jinak?

R: Tak určitě, bych dělal všechno pro to, aby se to nikdo nedozvěděl. A určitě bych byl útočnější. V konspiračních teoriích o nás, bych se to snažil hodit do outu, aby se přešlo na jinou řeč. I když po tom rodičáku tady byla hromada konspiračních teorií o nás dvou, a to mě dostalo do nálady, že mam averzi na každého člověka tady. Když na mě někdo promluví, tak v tom vidím útok.

T: Hm. Štve tě to?

R: No, hodně.

T: Aha. A myslíš si, že to sou doopravdy útoky?

R: Vim, že to ty lidi myslej se mnou dobře, že mi chtěj pomoc. Ale já si myslím, že sem už dost starej na to, abych věděl co je pro mě dobrý a vim, jak to chci řešit a nepotřebuju pomoc od někoho, kdo tomu nerozumí.

T: Co je podle tebe pro komunitu horší, když vznikne vztah čistě sexuální, kde jde jenom o potřeby, nebo partnerskej na základě nějakýho kamarádství a blízkosti mezi lidma.

R: Já si myslím, že je to na stejný úrovni. Protože ty čistě sexuální vztahy můžou taky pobouřit hodně lidí. Je to tady zakázaný a jako takovýdle věci se tady řešily vyhazovem jednoho z nich.

T: ty sexuální vztahy.

R: Že prostě tam to chtěli řešit, ale nebylo co řešit, že to bylo čistě po té sexuální touze. A jako myslím si, že skupina tadyto řeší víc, než nějaký blízký vztahy mezi lidma.

T: Hm, takže si myslíš, že když vznikne partnerskej vztah, že je to lepší? Když třeba se o tom baví ve skupině od začátku, že maj k sobě ty dva lidi blízko...

R: Tak furt se to tady dá řešit, nějaký ty blízký vztahy, že si ty lidi můžou vzít skupinu a tam si to vyříkat. všechno co chtěj si říct, co nemůžou vlastně o samotě a vlastně sou tady možnosti i těch individuálů.

T: A pomáhá to?

R: Já sem se o tom s nikym nebavil, s terapeutem, nebo takle. Ani na skupině, takže nevím, ale před tím tady byl vztah, kterej se řešil na skupinách a myslím si, že jim to hodně pomohlo.

T: V čem, čím?

R: Oni spolu plánovali budoucnost a na skupinách si mohli říct věci, jak chtěj mít po tý komunitě, jak to cejtí a dospěli k závěru, že to nebude dobrý, že si nechaj nějaký čas venku a potom uviděj jak to bude dál, než aby se vrhli do toho bydlet hned po komunitě spolu. A uznali to, že by to byla asi hodně velká chyba, kdyby do toho šli hned.

T: takže spolu odešli?

R: Ona odešla, protože jí vyhodili za nějaký porušování distanců a byli spolu i teďko v kontaktu, a pak si prostě řekli, že jim to neklape, že bude lepší to ukončit a že se k sobě můžou vrátit za pár let až budou v pohodě. Furt je zájem ty vztahy nejsou podporovaný, ale je zájem tomu pomáhat, vyřešit problémy.

T: A ona tady byla kratší dobu než on?

R: Delší dobu. No odešla nějak 4 dny před ukončením léčby.

T: A to, že se ty vztahy tady řešej.. jak to vnímáš?

R: Dřív, když sem tady vztah neměl, tak sem to vnímal jako zabírání času, kterej by moh mít někdo jinej, věcma, který sou tady zakázaný. Byl sem zásadně proti tomu.

T: to řešit.

R: no, to řešit. Ale teďkon, když tady mam vztah tak proti tomu nejsem. Já nechci to řešit se skupinou, protože by mi mohli zase vyvrátit moje smýšlení. A to já nemam rád, když mi někdo, nabourá nějakým způsobem věc, kterou mam danou. Sem pak na vážkách, jestli to mam dobře, nebo ne.

T: aha... Takže ty si říkal, že ti to přišlo zbytečný, řešit na skupinách, ale jak máš zkušenost s tím, už nejseš proti tomu.

R: no, chápu, když si chce někdo vyříkat něco s někým, s kým má distanc, tak už nedávám palec dolů, aby si mohli něco říct. Že už to dokážu pochopit, že ta potřeba tam je si vyříkat důležitý věci.

R: No, tak určitě. maj prostě nějaký podnět vztah rozbít. Skupina má důvod vztahy rozbíjet, aby se nerozvíjely dál nebo aspoň to nabourat, aby se vzat pomalu hroutil. A já nechci, aby to tak bylo i když vim, že to myslej dobře. Asi by mi to hrozně uškodilo, že bych ztratil zájem cokoli řešit a ztratil bych důvěru v tu skupinu, že jim nejde o moje dobro.

T: Můžem teď ještě přejít k poslední otázce?

R: Jo, můžeš.

T: Ta se týká toxí vztahů. Kdy oba dva ty lidi, co s ou v léčbě... vnímáš to spíš jako pozitivní, nebo negativní?

R: Tak negativní to je v tom, že venku by moh jeden z nich začít brát a druhýho stáhnout s sebou. To je asi největší negativum. A pozitivní na toxí vztahu je to, že člověk, kterej nebere nepozná, když se s tím člověkem, co bral něco děje. Tak si můžou pomoci v tom, když viděj, že je něco špatně, tak zasáhnout. Má to pro a proti, ale asi bych tady s tím vztahem nepočítal ven. že by bylo lepší si najít někoho, kdo neví o mojí minulosti. To je velká část mého života, kterou bych chtěl hodit za hlavu, vůbec se nad tím nezamejšlet a prostě ta nová holka aby nevěděla, co já sem byl zač. Chci vlastně změnit svůj život od základů, prostě celej. A tu minulost chci spálit a prostě žít jenom tím, co je teď a co bude.

T: Hm

R: Ale nejsou výhodný toxí vztahy.

Terapeut 3

Byl z výzkumu vyřazen pro nesplnění kritérií pro účast.

Klient 4

T: Kdybys měl vysvětlit to pravidlo...

R: Je zákaz tadytoho navazování. Pak to pak brzdí v osobní léčbě člověka, se nedokáže soustředit na sebe, soustředí se víc na vztah, neříká všechno naplno, kryje druhýho člověka, tím, že taky neříká nic. Celkově to ovlivňuje skupinu negativně.

T: Hm, Sou tam nějaký hranice?

R: Laškování, nebo špičkování, ale když je to rozptýlený, mezi všechny. Když se to soustředí mezi dva lidi, už to pak přerůstá v něco víc.

T: Co si myslíš že je pro komunitu horší? Sex/vzath...

T: Partnerskej, protože to je dlouhodobější a sou do toho lidi víc zapuštěný. To je určitě horší. Ono se to pak hůř rozpojuje, když tam je distanc, tak maj lidi tendence to porušovat. A je to horší. Složitější jak pro ty lidi, tak pro okolí. To trvá přerušit.

T: Hm, dovolil bys vztah v komunitě?

R: Určitě by to pomohlo v zaměření se na vztahy. Kdyby dokázali ty lidi nabídnout pocity, asi by to bylo k něčemu. i když si myslím, že by to zase svádělo když by byl jeden dovolnej, tak proč by nemohlo bejt víc...

T: Na základě čeho by sis rozhodoval?

R: první mě napadlo kdo dřív přijde, ten dřív mele. Nějaký kritéria, musel by to bejt člověk, kterej o sobě něco ví, dokáže se sebou něco dělat, kterej by se neschovával do vztahu, neutíkal do toho. Kterej by dokázal pracovat za sebe i s okolím. Mluvil by o tom otevřeně, nezakrejšval to, nestranil se. Protože většinou ty lidi maj tendence se někde zašívát, bejt sami, separovaný.

T: A co si myslíš o tixu vztazích?

R: Celkově vim, že to moc nefunguje, u mě to nefungovalo. Je to velký riziko, i když se mi to podařilo jako 3 roky výst v pohodě, je tam hrozně teňounká hranice k tomu, že se stáhnete navzájem. Já tomu moc nefandím. Člověk by měl začít buď úplně načisto, nebo někoho čistýho. Většinou to nemá cenu. Takže má člověk s čím pracovat, a když s tím pracujou dva, s tím samým, tak si myslím že to nejde skloubit, že každěj potřebuje mít svojí cestu a ne se ještě zabývat těma problémama druhýho v tý samý problematice. Je toho pak moc, ty lidi si i si cpou i jakoby to svoje přesvědčení, tím víc otrávěj i toho druhýho. Myslím si, že to nefunguje, i když nějakou dobu to může jako šlapat. Sem proti tomu.

T: Takže když bys měl říct jestli to je něco pozitivního, nebo negativního...

R: Sem pro negativní...

T: A co si myslíš o tom pravidlu, který je takle zavedený, jako máš na to nějaký názor?

R: Já si myslím, že je to v pohodě. A hlavně to člověk ví už od začátku, co sem přijde. Já si myslím, že je to dobře, tady se to řeší hrozně často. Když sem sem přišel, probíhal tady vztah, kterej byl zkrytej. Všichni o tom věděli a celkově to bylo naprd, protože když se řešily těžší témata, tak to bylo tím hodně ovlivněný, že se neřekne všechno, aby se někdo něčeho nedotk náhodou, Takže teďkon když něco je, tak se to utne na začátku, to se dokážem pohádat. Myslím si, že to neodvádí pozornost. Nejsou žádný skupinkování. Sem rači, že to tady není povolený, mít vztah.

Klient 5

T: Kdybys měl vysvětlit to pravidlo zákazu navazování vztahů. (nemohla jsem dopovědět svou otázku)

R: Hodně blízký kontakt s jinou osobou, kde vznikají hodně silné citové vazby, což brání koncentraci se na okolí. Upíná člověk svoji mysl na člověka, kterého má rád a nesoustředí se tím pádem na sebe, na problémy co jsou tam. A lítá někde v oblacích.

T: Kde máš hranice toho pravidla?

R: Je to hodně složitý, protože podle mě se to dělí na dvě stránky. Mě sexuální akt nevádí. To beru jakou potřebu. Myslím si, že tohle pravidlo je i z tohoto důvodu. Hlavně je tady kuli tomu, aby člověk doopravdy přemýšlel nad sebou. Takže si myslím, že někde ta hranice možná je. To se nedá přesně určit.

T: Hm, A máš to jako nějak ty určený? Teď si říkal, že pro tebe sexuální akt není problém..

R: Mam s tím problém, že si kreslim věci v hlavě. Ale nedávám to najevo, abych tím zaprvý sám sebe neohrozil, abych to nedal najevo a neohrozil třeba i druhýho. Kdyby tam doopravdy něco vzniklo, tak by to byl problém, a začal bych s tím já, tak by to byla moje vina.

T: Sou nějaký okamžiky, kdy si řekneš: „Aha, tohle už není v pohodě,“nebo „tohle už není dobrý.“?

R: Někdy když si moc kreslim jako v hlavě.

R: Vim, že to je problém. A já sem v léčbě s tím, že problémy dělat nebudu, takže nedávám takovýdle věci, který by mě mohly ohrozit, ven.

T: Takže to neřešíš ani na individuálu?

R: Ne. Vytáh sem to na dělení skupině, ale na individuálu ne.

T: Co ti to dalo, když si to vytáh?

R: No, jako spíš sem dostal podporu, že v tom nejsem sám. Je to přirozený a je to vo tom, jak se člověk s tím popere. Takhle to mam nastavený. Ty fantazie budou probíhat furt, ale když toho je moc, tak to může člověku vnitřně ublížit, i když žádná láska z té druhé strany není. Na venek to nefunguje, ale člověk si může ublížit i vnitřně. Vim to, že si toho moc vykreslim.

T: Takže si to spíš jako řešíš sám v sobě?

R: Jo. a snažim se to vůbec neřešit a nevnímat.

T: že to potlačuješ.

R: Jo.

T: Jaké má pro tebe význam to pravidlo?

R: Po sexuální stránce, jako, tak že to tady nefunguje jak v bordelu. Což si myslím, že k tomu by ty fetišáci měli sklon se takle chovat. No a po té citové stránce zaprvý by to mohlo být riziko odchodu. Ne vyhazovu, ale že ty lidi by se mohli rozhádat, rozejít, a stejně kdyby to bylo povolený, tak by jeden odešel. Protože to jsou nestálé vztahy z mého pohledu. No a nebo jsou stálé až moc, že lidi jsou na sebe fakt upjatí a nevěnují se ničemu. Pro mě to má význam ten, že člověk, co je tady, nebo já, tady sám funguju. Nepřemýšlím nad ničím, co by mě zbytečně zatěžovalo. Vůbec neřeším zbytečné problémy. Je to zátěž, kterou nechceš, takže takle funguješ, jak ti to jde, samotnému.

T: A když by si měl jako striktně říct, jestli je horší fyzický vztah, nebo jenom v hlavě nějaká zamilovanost, oboustranná, co by bylo podle tebe horší?

R: Oboustranná zamilovanost by byla nejhorší. A v té hlavě to je podle mě horší, jak fyzický kontakt.

T: A proč si myslíš, že nejhorší je ta zamilovanost oboustranná?

R: Protože tam se to dál rozvíjí. A pozornost k tomu druhému člověku je čím dál větší.

Tak do určité doby. Ze začátku se to furt stupňuje a ten člověk se oddaluje k těm svým problémům, který by tady měl řešit. A řeší, aby se to neprovalilo, aby se s ním nerozešla. A hrozně moc nejistot. Pak ten člověk musí být úplně vyšťavený z toho.

T: Hm

R: Mam kamaráda, který řešil nejistoty, obavy. Byl vycucaný z toho. Myslím si, že bych byl úplně to samý. Protože mam tendenci se na někoho upnout a být z něj úplně vyřízený, což většina z nás co sme tady.

R: Ale možná to mam o hodně jednodušší to v tom, že mam z ženských strach. Že mam blbě zkušenosti.

T: Z navazování vztahů? Nebo ze vztahů?

R: Ze vztahů mam špatné zkušenosti. Takže to pro mě není tak problém. Já když se k holce přiblížím, tak to dělám jako že se jí snažím zhnusit...

T: aha.

R: Ne, že bych byl hnusnej, ale že prostě oddálit se, nebavím se s ní tolik, udělám něco, co jí vadí. Já nemám problém se vyloženě držet od ženských, protože jak to vycejtim, tak mi tam proběhnou obavy, strach.

R: Tady se mi líbí každá holka, že bych s ní šel do postele. To mi vůbec problém nedělá, to mě nezajímá. Ale přiblížení se, že si s tím člověkem rozumím, že o něj mam doopravdy zájem. Tak z toho mam strach.

T: takže jako pro tebe osobně je nějakým způsobem nebezpečnější ta partnerská rovina, než tak sexuální.

R: Jo.

T: Dovolil by si vztah v komunitě?

R: Možná bych nějakěj dovolil a nějakěj ne. Protože vidím na těch lidech o co jim vztahu jde, nebo jestli tam jsou city, nebo, že nechtěj být sami, nebo nadrženosť. Dokážu rozlišit, že vidím co se děje, jestli to je vážný. Nebo to je jenom rozmar.

T: Hm. Takže bys podle toho rozhodoval?

R: Podle toho bych rozhodoval, což dost dobře nejde, a ostatní by se odvolávali, že to nespravedlivý, takže to nejde. Protože oni můžou a ty jiný ne. Takže to nejde rozlišovat. Ale aby to tady fungovalo, ty vztahy nejsou možný.

T: No a co si myslíš o toxi vztazích?

R: když ty dva lidi sou na dobrý úrovni, že zvládaj svý problémy, tak jim to pomáhá. Dokážou se o tom bavit, ohlídat se. Když jeden to nemá pod kontrolou, tak stáhne toho druhýho okamžitě.

Toxi vztahy sou zase podle toho, jaký ty lidi sou. To je individuálně.

T: A jak bys to chtěl mít ty v budoucnu?

R: No, já nechci toxi vztah, určitě ne. Viděl sem tady hodně rovin, těch toxi vztahů. Viděl sem tady lidi, který si rozuměli, a viděl sem tady lidi, který to měli jako svý naučený chování, jako že takle se venku chovali. Byli takový lehký. V obou případech sehrál roli sex, tak tady je to potřeba. Ale tam bylo úplně rozdílný myšlení v tom vztahu, jak na vztah ty páry nahlížely.

T: Jak to třeba vypadalo?

R: Byl tady pár a ty už spolu nejsou, ona už je pryč. Když byli spolu, rozumněli si, povídali si, měli potřebu si pokecat se třetím člověkem a nedělalo jim to problém, byla tam normální konverzace, šlo vidět, že si rozuměj. Na některých párech vidím, jak jim teče tady slina. A bavěj se tím stylem, že se jenom provokujou. A je to vyzývavý chování.

R: Někdy tam hraje potřebu, že o něj má zájem. O tom se taky bavěj, že o ni někdo má zájem a hodně po sexuální stránce si myslím, ale je to pubertácký, takový to čtrnáctiletý chování ve škole.

T: To je v pohodě, že to říkáš. To kolik ti je neznamená, že to tak nemůžeš vnímat.

R: Tady sou dospělý vztahy a pak sou děcký, hodně o tom sexu, provokace. Což jako nikam nespěje.

T: Jakej máš k tomu pravidlu postoj?

R: Mě to pravidlo vadí, je mi líto, že tady je, ale má nějakěj svůj význam.

T: Proč ti vadí?

R: Mám pocit, že omezuje lidi v něčem přirozeným a něčem, co je pěkný, nebo krásný.

T: Hm.

R: Každopádně to pravidlo musíme respektovat, protože jinak by to tady vypadalo hrozně. A já tak celkově mam nerad nějaký omezení. Mě vadí plno pravidel, ale dodržuju je.

T: A z jakýho důvodu je dodržuješ?

R: Protože vim, že maj význam.

T: Je tu něco takovýho, co ti vadí z tý roviny těch vztahů? Co ti přijde jako blbost?

R: No, přijde mi jako blbost, že tady má člověk druhej vztah a nedostane ani podmínku vyhazovu. Myslim, že jeden člověk ohrozí dva lidi. A myslim si, že když sme hodně benevolentní k těm vztahům, tak se to v klidu porušuje a počítá se s tím, že to bude to v pohodě. A když ani jednou za čas není tvrdý srazení, úkolovka. To všechno člověk přežije, to je v klidu, kdyby se za to posílalo do jiný komunity, tak tady vztahů není tolik.

T: Takže bys to udělal striktnější, přísnější.

R: Přísnější. Protože vim, že to není žádná, jak tady některý popisují, vyšší moc, ale dá se to ovládnout. A vim ze své zkušenosti, že se to dát ovládat. Zase na druhou stranu má to i svoje plus, přináší to problémy do skupiny, emoce, že to víří vodu. Má to svoje plus. Je to pro mě o hodně lepší, že tady vztahy jsou, protože já tady vztah nemám, ale reaguju na to, co se kolem mě děje. A docela mě to rozčiluje. Ale pro lidi, který vztah mají, to je svým způsobem plus, že se dostávají z toho zvyklýho chování. Dost je to brzdí, když to neřešej. Mi přijde že některý jdou ze vztahu do vztahu a vůbec je to nerozhodí.

R: možná tam je ta krásná feťácká vlastnost, závist. Že se na jednu stranu držim a driluju, neporuším to pravidlo. A teďka vidim, jak si to někdo porušuje, a není za to trestanej. Já to dělám ze svého přesvědčení, proto to dodržuju, ale chtěl bych to dělat jinak. Ale prostě vim, že nemůžu.

T: Jak to myslíš, že bys to chtěl dělat jinak?

R: Že bych vztah chtěl mít, ale neudělám to ze svého přesvědčení. Ale zároveň mi to podkopává nohy a neřeší se to. Někdy mi přijde, jak kdyby to nebyl problém. Přijde mi to nespravedlivý.

T: Hm.

R: A vim, že lidi na tom mají podíl, že to je o vysílání signálů. Nějaký hře. To má předeheru, než dva lidi se k sobě dostanou. A oba dva to cejtěj. Tak jako kamarád tady, tomu nechal volnej průběh. To je jako, když si du koupit fet. A nechám tomu volnej průběh a neřeším to ve své hlavě.

Klientka 6

T: Dovedla bys vysvětlit to pravidlo?

R: Vysvětlila bych ho tak, že vztah tady nemáme mít proto, aby nás to neodvádělo od léčby, abychom se nesoustředili jenom na to, jak toho partnera vyhledat. Je to útěk od sebe od řešení sebe.

T: Máš nějak daný hranice, co se ještě může a co se nesmí?

R: Já jsem v tomle hranice neměla. Měla jsem tady dva vztahy. První nebyl potrestanej, protože ten kluk už odešel, byl ve třetí fázi, řádně ukončil léčbu. A já sem to po jeho odchodu přiznala. Za to nebyl trest, akorát si mě skupina hodně dobírala. Po pár měsících přišel nověj kluk, se kterým sem začala mít vztah. A to sme řekli, protože každej mluvil na reflexích strašný hlouposti. De poznat když člověk něco skreje. Hranice teďko mam v tom, když přijde někdo nověj, já rozhazuju sítě. Já sem byla koketní s těma klukama novějma, takže snažim se nevysílat signály. A hranice? Když už vidim, že toho člověka vyhledávám, tak to neni dobrý. Takže se snažim zabránit tomu. Dlouhý pohledy, nebo trávení spolu hodně času, hlavně řešení problémů s tím člověkem.

T: jak si říkala, žes měla ten druhej vztah, byla potom za to nějaká sankce?

R: Já sem měla úkolovku, to je 10 hodin práce, u mě to bylo umejt 51 oken a udělat generály tří kanceláří. Plus k tomu sesazení do nulté fáz. Já sem byla ve druhý, bylo to pro mě hodně těžký, protože sem tady vlastně byla sedmej měsíc, takže sem byla jako druhá nejstarší v nultý fázi tak to mě docela dost štválo, a ta skupina mi to dala hodně sežrat. A furt sem to měla na talíři. Takže to s tou skipinou pro mě bylo nejtěžší. A zhatily se mi tim plány, protože sem tim zklamala důvěru u bráchy, ke kterému sem měla jet. Všechno to zchodilo tu důvěru a on s tim měl problémy s přítelkyní, protože ona nechtěla doma feťačku, musel se odstěhovat. Úplně se to zbortilo tou mojí chybou, byl to hodně velkej trest pro mě.

T: Vidíš v tom nějakej rozdíl - změnu tvýho postoje ke vztahům tady v komunitě.

R: No, určitě, protože sem si to všechno vyžrala. Došlo mi, co všechno to způsobuje a když sou tady další vztahy a další distanci, jsem na to háklivá. I když vidim jak se spolu víc baví, tak do nich rejpu a vůbec nechci, aby k tomu docházelo, protože mi na těch lidech, co tady jsou, záleží. A sama chci bejt pro ně odstrašující případ. A hodně si všímám spíš vztahů, než ostatních pravidel, že ti starší to maj rozdělený, že jeden hledí na to, druhej na to. A já hodně na ty vztahy. Vadí mi to.

R:Hm, co je podle tebe pro komunitu horší – sex nebo partnerskej vztah?

R: Nikdy čistě partnerskej a čistě sexuální nemůže bejt, protože ten můj první byl, že já sem ho brala jako partnera, byla jsem do něj hrozně zabouchlá a on si se mnou mával, jak chtěl. Protože sem byla dost ovlivnitelná. A u toho druhýho u mě to bylo čistě sexuální a ten druhý to bral hodně přes city, to dost oba dva ovlivní. Ať už jednoho v tom černym svědomí, a toho druhýho v tom, že furt na toho člověka myslí. I když to je sexuální, tak ten člověk si jede v představách.

T: Když bys to měla vztáhnout na tebe, co je pro tebe horší? Nebo nebezpečnější?

R: Partnerskej vztah, protože mě to potom zahltlí celou hlavu. Na skupinách, sem se soustředila na to, jak se tváří. Sem žárlivá, když koukal na někoho, měla sem vztek. Takže mi to hodně zahltilo hlavu.

T: Dovolila bys vztah v TK?

R: Asi ne.

T: Proč?

R: Protože lidi i skupina to řeší. Zahltí to tu skupinu, že se řeší vztah mezi dvěma lidmi, protože sou tady spolu 24 hodin denně. Furt se to řešilo na skupinách, i ty distanci, že dost to zahltilo čas a potom přibíejvaj témata ostatních a není moc prostoru k tomu to řešit. Člověk, kterej by tady neměl ten vztah, by určitě taky žárlil a vyvolávalo by to spory.

T: Jak to máš do budoucna? Co si myslíš o toxických vztazích? Sou dobrý, nebo špatný?

R: Asi špatný. Protože ti lidi se můžou spouštět, když jeden řekne, že má chuť, a ten druhý řekne, tak to koupim. Zároveň jim to může pomoci, že to můžou společně řešit. A taky že jeden z těch dvou by se chtěl s tím druhým rozejít, tak by věděl, k čemu hnedka sáhne. Myslím si, že je lepší když člověk má vztah k tomu čistému, ne toxickému člověku. A vidím v tom i paralelu ve vztazích a drogách. Když člověk není schopnější si odepřít vztah tady, jak potom si dokáže odepřít něco jako je droga? Když sem měla druhý vztah, tak to pro mě bylo náročné, protože to se rozhodovalo o tom, jestli odejdu já, nebo ten kluk, protože tady byl 3 týdny. Skupina odhlasovala, že já jako starší, bych za to měla nýst větší zodpovědnost. Automaticky mi pakskočily chuť. Problém se rovná chuť a drogy a utýct z toho a už mi jely vzpomínky, komu se ozvu a od koho si vezmu drogy.

Bylo mi to příjemný, že jo hlavně my feťáci teda hodně řešíme pocit samoty, protože nedokážeme bejt sami je to pro nás těžký a nabídka mít kde bydlet, s kým sdílet trávu a postavit se na své nohy, mít někoho u sebe, to byla lepší představa.

Nakonec se to vyřešilo, že mě holky, protože sou tady nejdýl, vzaly na individuál. Byla sem naštvaná, že mě tady nechcou, tak já teda pudu. A ten kluk tady chtěl zůstat a pro něj by bylo jednodušší, začínat v nové komunitě, takže mu to navrhli. Tak mě holky vzaly na ten

individuál, protože už mě večer jakoby dost ovlivňoval v tom jakože ty to venku zvládáš a nakecával mi jenom aby tady mohl zůstat. Takže mě holky vzaly ve, říkaly ať nejsem blbá, že to venku prostě nedám ještě kor s takovýmhle jako problémem za sebou, ať tady ještě zůstanu. Tak se to nakonec vyřešilo takle, že sem tu zůstala... No to bylo vlastně všechno během jednoho dne, takovýdle zvraty, vlastně v sobotu sme to řekli, a do druhýho dne sme si měli vymyslet jako jak to bude a v distancu sme měli, že prostě sesazení jednoho do nuly a druhýj odejde.

T: že ste si to stanovili...

R: V tom distancu to má tak být, protože když to necháme na terapeutech a na skupině, tak si to tím ulehčujem. Takže rovnou si dát trest a je jasně daný, co za to bude. A ne že se potom bude tejdén řešit, co za to.

Terapeut 7

T: Kdybys měl vysvětlit pravidlo toho zákazu, jak bys ho vysvětlil?

R: První důvod je zkušenost, kterou máme za ty léta, která komunita pracuje, je ta, že pokud mezi dvěma lidmi vznikne milostný vztah, zamilujou se do sebe. Nesoustředí se na proces léčby a soustředí se na sebe. Další důvod je, že ve skupinový terapii, která probíhá, nemluví o sobě dostatečně otevřeně, sou omezený, protože se chtějí před tím druhým člověkem, udělat hezčí, což je logický. Z toho vyplývá i mimojiný, že vnímáme jako víc rizikový, když vznikne milostný vztah, než když dojde k jednorázovému sexu mezi klienty, ale současně to pravidlo taky má být nějaká pojistka, která má chránit zejména dívky, protože řada těch klientek, které u nás jsou měla v minulosti různé špatné zkušenosti v oblasti vztahový, ať už zneužívání v rodině, otčímem, nebo jinými členy rodiny. Nebo aby si vydělali peníze, byly nuceny prostituovat, a defacto si neváží samy sebe a tady když navážou vztah, mají tendenci tohleto chování opakovat a je to zase brzda nejenom v přístupu k léčbě, ale i v tom procesu jejich uzdravy, jejich zvyšování sebeúcty. Takže je to hodně široký pole důvodů, nebo faktorů, který nás k tomu vedou. Na druhou stranu bereme to, že to je logický, že lidi, kteří vlastně projdou očistou, zbaví se drog, projdou detoxifikací a to jejich tělo začne se jakoby probouzet k tomu normálnímu životu, takže ta touha po nějakým citu, vztahu je přirozená, takže to je druhý dilema, který řešíme. Ale stále znovu nám potvrzují potom zkušenosti samotných klientů, kteří z nějakých důvodů vztah, který tady navážou a třeba dojde k tomu, že se ten vztah rozpadne, tak nám sami potvrzují, že po tu dobu, kdy v tom vztahu byli, tak sami zpětně vidí, že nepokračovali v léčbě, nebo nebyl patrný žádný pokrok. Takže proto to pravidlo

pořád jakoby máme, byť přesože je kardinální, tak ho nepoužíváme tak, jak kdyby někdo přinesl drogy do domu, nevnímáme ho nebezpečný pro celou skupinu.

T: takže jak to vypadá v praxi, kde jsou hranice tohoto pravidla? Máte nějak určený, co je ještě může a co se už nesmí?

R: To je těžký, my odkazujeme na to a snažíme se ke každému klientovi přistupovat individuálně. A stejně tak individuálně se snažíme posuzovat každý případ, kdy nám vznikne vztah mezi dvěma klienty...

Klienti někdy mají pocit, že ten vztah se rozvíjí dlouho, než dojdeme k rozhodnutí, že žádáme aby jeden z těch klientů odešel do jiný komunity. Zkoušíme, jestli dokážu se naučit žít se vztahem, nebo ve vztahu tak, aby to nepůsobilo jako překážka procesu léčby. První krok, když se do sebe dva lidi zamilují, máme pojistku, distanc. To znamená, že oni si sepíší pravidla nějaký společný existence, nebo koexistence tak, aby byli spolu co nejméně sami, aby nerozdmýchávali ten vztah, tu zamilovanost. A snažíme se s tím pracovat na behaviorální bázi. Skupina to monitoruje, a oni sami to mají hodnotit. Hodnotí to dvakrát za týden, na skupinových setkáních. A pokud jim to přeroste přes hlavu natolik, že sou hipnotizovaný vztahem a nejsou schopni o tom komunikovat, hodnotit to, reflektovat atd., a trvá to delší dobu, přistupujeme k tomu, že je vyzveme a oni sami si to dávají jako nejzazší pravidlo do distancu, že pokud budou ta pravidla, který si sami určili, porušovat, tak že jeden z nich odejde. Ale je to variabilní. Někdy i nám to klienti vracejí, že přístup je matoucí, že nepoužíváme jednotej metr, ale je to těžký, protože nikdy neumíme dopředu říct, jestli vztah skončí, nebo jestli dokážou ukočírovat ten vztah, ovládat se. A setkali sme se s případama, kdy lidi do sebe byli zamilovaní a dokázali to omezit, nebo nepodlehout tomu citu natolik, aby se neúčastnili tý léčby. Na základě zkušeností pořád doufáme, že to je možný. Ale samozřejmě musíme to zkoušet, neumíme to dopředu odhadnout, to je asi do jistý míry matoucí. Máme klienty, který to mají velmi jednoznačně, a ti říkají, jakmile začne vztah, měli bysme je vyloučit, ale my zas máme někdy i dobrý zkušenosti s tím, jak vztah pomáhal těm dvěma v léčbě. My to ale zas tak jednoznačně a zjednodušeně nevnímáme.

T: Jaký má to pravidlo význam pro Tebe?

R: Filosofie, o který jsem mluvil, aby to nebrzdilo lidi v léčbě, nebo aby nedocházelo k vývoji nezdravých vzorců, nebo opakování nezdravých vzorců chování v budování vztahu, volíme formu přístupu, kdy se snažíme ochránit lidi, a zajistit jim bezpečný prostředí pro jejich proces léčby. Ale zvláštní význam... je to pro nás ambivalentní. Zabývali jsme se tím tématem na supervizích, zvažovali jsme, jestli to pravidlo nezrušit. Zkoušeli jsme modifikace. Ale když se vztah rozpadne, když nám potvrdí, že skutečně vztah brzdí a je to

kontraproduktivní ve vztahu k té léčbě, tak nás to utvrzuje v tom, že to pravidlo smysl má. Byť jak jsme říkal, přestože to je klíčový pravidlo, tak ho posuzujem jinak, zacházíme s těmi klienty jinak, tzn, že nejsou třeba okamžité vyloučení, ale snažíme se hledat způsoby, jak naopak můžou ty klienti z toho, že mezi * nějaký vztah se něco naučit, nebo něco vytěžit ve svůj prospěch. Ale jak jsem říkal, tam se snažíme teda chránit potom hodně i dívky klientky, jako ženy klienty, aby nebyly zneužívány v tom vztahu, nebo aby nebyly zneužívány partnery stejně, jako to bylo v minulosti.

T: takže to vlastně pro klienty může být i dobrá zkušenost, když se rozpadne vztah a pořád vydrží v té komunitě, tak jim to vlastně může dát mnohem víc...

R: Určitě. Protože ve velkém většině případů mají klienti, kteří k nám chodí, mají nějakým způsobem pokřivený náhled, nebo pokřivenou zkušenost právě v oblasti navazování partnerských vztahů. Často tam hraje roli to, že velká část z nich třeba nikdy nezačala partnerské vztahy, nebo vůbec se nezaměřovala střízlivá, nebo nevytvořila si ho za střízlivá. Čili tady se to učej v úplně jiném kontextu. Nejsou pod vlivem drog, jsou tady jakoby víc sami za sebe, nejsou ovlivněni drogami, nebo nemají některé bariéry, které jim brání navazovat kontakty s jinými lidmi, tak nemají vlastně potlačené právě drogami. Takže ta zkušenost je pro ně nová. A skutečně jsme se s tím setkali, že vlastně to, že ta dva lidi mají k sobě trochu blíž ale dokázali si ohlídat to, aby je to vedlo k té léčbě – naopak to fungovalo třeba i jako podpora, ale i jako zdroj učení se navazování teda těch vztahů tak abych se vyvaroval některých stereotypů v tom chování, jakože takový ty jednoduchý věci, jakože se musím hned první večer vyspat s někým s kým teda chci navázat vztah a takový a může to vést k tomu, že vlastně zjistěj, že čím víc jakoby oddalujou některé tyto věci příjemný jako je třeba sex, takže to může naopak tomu vztahu a vzájemný sebeúctě, chování, atd., že to může naopak prospívat. Ale samozřejmě, jak se říká, že dva je tisíckrát jeden že jo, no tak, to určitě platí i v tom procesu léčby, že ten vztah jako může být, ale bohužel, stejně jako v té závislosti asi všechno – že nic neplatí univerzálně pro všechny, stejně tak je to s tím vztahem. Pro někoho ten vztah v té léčbě může být ničivější, čili pro něj fatální, pro někoho naopak může pomoci v dalším rozvoji a bohatšímu, než když tady bude sám za sebe a nebude tady partnerské vztahy, nebo si ho nevyzkouší.

T: co si myslíš, že je pro komunitu nebezpečnější: ten sexuální, nebo partnerské vztahy?

R: Z pohledu procesu léčby zamilovanost. Stádium zamilovanosti není nepodobný stádium závislosti na droze, kdy člověk má klapky a vidí na tom druhém jenom to dobré a nic okolo něj neexistuje, nevnímá. Byť to stádium zamilovanosti netrvá dlouho. To, že se spolu vyspí a ukojí fyzickou potřebu citu a něhy a sexu.. to vnímáme jako méně rizikový pro skupinu a pro

proces léčby a pro jednotlivce, kteří ten sex měli. Na druhou stranu, pokud by šlo o zněužívání síly, nebo používání metod vydírání a podobně, zejména mužů vůči ženám, tak to možná být může nebezpečnější pro jednotlivce, možná stejně, nebo i více, než miostný vztah. Protože by ženy, který za sebou mají negativní zkušenosti podobného rázu ze života na drogách, si jenom upevňují vzorec chování a je to bariéra, která je vede k regresi v procesu léčby, nebo vývoji svojí sebeúcty, sebehodnocení . Arází je to k zemi. Nelze to asi moc paušalizovat, jestli je lepší milostný vztah, nebo sex. Pokud dochází k poškozením kuli sexu, v individuálních případech může být horší sám sex, než milostnej poměr. Nedá se to zjednodušeně paušalizovat.

T: Jak se stáváš tomu, nebo jak pracujete s tím, když se potká agresor s obětí, stává se to vůbec?

R: Stává se to čas od času. Protože klienti neumí zvládat, nebo ovládat svojí agresi. Je to taky něco, co se učí tady. A pokud na takový případ přijdete v rámci práce se skupinou, jsou nějaký mechanismy, protože agresivní chování je vnímáno jako porušování základních pravidel soužití v terapeutický komunitě. Takže po zvážení jeho míry a dopadů a kontextu v kterým to proběhlo atd. může v tom nejzazším případě vést až k vyloučení agresora z komunity. Je to něco, co má celou řadu vlivů a faktorů, který musíme posoudit a málokdy se hned vylučuje. Samozřejmě musíme zkoumat to, že roli tam hrajou obě strany, není to jenom jednostraně akt, pokud de o sexuální. A v první řadě se to snažíme využít jako učící situaci pro celou komunitu tím, že se ta situace probírá, dá se zpracovat prožitkovou formou v rámci práce se skupinou apod. Pokud vidíme, že tam převažuje jednoznačně ten agresor, nebo přestože je varován, přistižen při takovým chování a má podmínku řekněme k tomu setrvání tady a vopakovaně porušuje.

Klientka 8

T:Dovedla bys vysvětlit to pravidlo toho zákazu vztahů?

Je to o tom, že se nedoporučuje navazovat vztah, kterej je nadstandardní. Tady by měly bejt vztahy spíš jako bratři a sestry. A láskování mezipohlavnímu se občas neubráníme, ale jak začne bejt nadstandardní, tak to už není dobrý, to ruší tu léčbu. Takže to pravidlo je od toho. Když k někomu začnu cejit větší sympatie a začne pro mě bejt významnější než ostatní členové komunity.

T: Máš tam nějaký hranice mezi tím, co je ještě dobrý, a co už ne? Třeba jako co už nesmíš, nebo co ještě můžeš?

R: Hranice mám jasné. Je to o pocitech. Hranice mám ke každému členovi komunity stejně daleko, nebo blízko v ideálním případě. O to se snažím.

T: Myslíš, že to de?

R: De to. Když bychom neměli ke každému stejně blízko, tak se dá zařídit, že budeme mít ke každému stejně daleko. Nemůžu se násilím přiblížit někomu, kdo je mi třeba cizí, nebo vzdálenější, ale tam ty, kteří jsou mi bližší si můžu udržovat v takové vzdálenosti, kterou potřebuju k tomu, abychom byli všichni přibližně stejně.

R: A daří se ti to?

T: Daří. Já tady mám zajímavou situaci. Je to jeden kluk, on mi hrozně připomíná mého přítele zvenku a já jemu jeho partnerku. I vzhledem, chováním i jako nastavením vůči světu. A moc dobře se to dá nastavit – když se chce, tak to de. A zjišťujeme, že nám to může přinášet daleko víc, než kdybychom jako skončili u flirtování nebo tak. Že to může být úplně férový, bez těch her, takových těch námluv.

Proč si myslíš, že se to pravidlo dodržuje?

Já sem v předchozí léčbě zažila vztah, hned se to tam vědělo. Vztahy byly hodně intenzivní. A podařilo se to utnout docela brzo, po dvou týdnech. My s tím přišli, že se máme rádi a doporučilo se nám, abychom ty city zakonzervovali a nechali si to na potom. Ono to nešlo a my sme při terapiích mysleli jeden na druhýho. Nebylo to už o mé léčbě, ale bylo to o tom, že si tu léčbu užívám, že je to hrozně fajnt. Že sem zamilovaná, že léčba je hrozně super a on to měl taky. Protože nám záleží oboum na naší léčbě, řekli sme si, že takle by to nešlo. A já sem to přerušila a vracela sem, když on odcházel. A je to 3 týdny, co sme se viděli a už mi moc nechybí.

To pravidlo je zavedené proto, že to prostředí je modelový, že tady jsou lidi, který mají problémy se zapojit do společnosti. A tady to je modelový prostředí, ve kterém se učíme fungovat jako ve společnosti, učíme se být sami sebou a tohleto se přímo vylučuje být s někým ve vztahu. Protože Když sme ve vztahu, je to o fungování těch dvou jako jednoho celku a my ještě nezvládli ani to fungovat sám za sebe. Ruší to ostatní. Že to prostředí těch stejně vzdálených lidí je na rušený a přestává to fungovat, jak by mělo a pozornost je upíná jinde, na pár a tak a celý to de jako do kopru.

T: Co je podle tebe pro komunitu horší? Nebo nebezpečnější

R: Je to nastejno, nevím která varianta je horší. Obojí ruší stejně. Když si tady někdo užívá v posteli s někým, tak to ty ostatní taky ruší a štví. Ty dva spolu mají něco víc, než ostatní, není to standard. Stejně jako ty city. Nedá určit co je horší, je to obojí jako nastejno.

T: Jak to máš ty osobně?

R: Pro mě osobně je nebezpečnější to citový. Protože když budu mít nějaký city, bují ve mně a je mi z toho smutno. A ty svoje city potřebuju mít na vědomí rizí. Opravdu ty, který ve mně sou a ne nějaký jako „Jéžiš on se mi líbí, on je tak skvělej..mě je s nim dobře.“ O to tady nejde.

T: Dovolila by si vztah v komunitě, když bys o tom měla rozhodnout?

R: Pro mě by nebyl problém se vztahem. Je tady kluk, kterej má, ale ona je v jiný komunitě a v takovymhle případě si umim představit, že by ta dvojice tady fungovala, ale vlastně asi ne, protože tady sou ty lidi od toho, protože neumí fungovat ani sami za sebe. Když žijou s drogama, natož v páru. Takže uplně rezolutní ne.

T: A myslíš si, že to může vydržet?

R: No když to vydrželo 10 let před tím, přes všechny ty karamboly... jo... A myslim, že vydržet vztah, kterej si udělal v léčbě a potom venku jako... když spolu vlastně nemaj nic společnýho, než tu léčbu a to často nestačí. Hm...

Klient 9

T: Kdybys měl vysvětlit to pravidlo zákazu navazování erotických a partnerských vztahů, jak bys ho vysvětlil?

R: Klienti mezi sebou nesměj navazovat vztahy. Nedělá to dobrotu. Jeden z toho je nervózní, dřív nebo pozdějc, ať tam je distanc nebo ne, to končí rozchodem. Když to je chycený v počátku a maj distanc, nikdo z nich neodejde kuli tomu, vždycky to skončilo odchodem jednoho z nich.

T: A jak to vypadá v praxi? Sou tam nějaký hranice, co se ještě může a co se už nesmí?

R: I. s J. mají nadstandardní vztah, ale jenom spolu víc blbnou, což vyvolává hodně emocí, ale prochází to. Teď se to hlídá, po zkušenostech, co tady byly, všímáme si toho, protože pak je ta skupina tím zasekaná. Když se tohle vůbec děje. Když se to řeší, tak je to oukej. Co sem tu byl krátce, přehlížel sem dva vztahy. Nevěděl sem, jaký to může mít důsledky a že to je špatně. Já sem dělal, že to nevidim, ale po tom, co to vim, tak po tom šlapu i já, protože mi to vadí. A když člověk ví, jak to dopadne, už takový věci netoleruju.

T: A máš nějak nastavený hranice?

R: Blbnu s holkama, ale sou to strandičky. Je to škádlení, ale dost strandy, že z mý strany nic není a cejtim, že tý druhý straně taky nasazuju. Jednou sou to blbosti a je to možná ventil. Je to na úrovni srandy, to je normální a dá se to poznat. Takle trénujeme před všema, to je něco jinýho než blbnout sami.

T: Jakej to má pro tebe význam to pravidlo, že se takle dodržuje, proč si myslíš, že se se dodržuje?

Lidi to odvádí od důvodu, proč sem přišli. A já to nesnesu, protože vztah je riziko. A protože já nechci jít znova do průšvihů.

Já bych to pochopil, kdyby to bylo o fyzický strážce, támle si někde užívat a nazdar. Ale oni hned začali mít budoucnost. Ale to, že hnedka myslet, jak budou spolu bydlet, to mi přijde úplně stupidní ... Vztahy sou tady hrozně umělé. Tady se potkaj lidi, který by se spolu venku v životě nebavili... A jak sme furt spolu, tak si člověk najde cestu k někomu, s kým by se normálně nebavil. Vztah, kterej vznikne v komunitě by nevydržel. Je to nejenom vztah kluk holka, ale i mezi kluky.

Rozhovor není kompletní z důvodu nekvalitní nahrávky.

Klient 10

T: Dovedeš vyvětlit to pravidlo nenavazování vztahů?

Je to nevhodný slučovat navazování vztahů, protože to odvádí pozornost. Člověk je jinde, v pocitu zamilovanosti a lásky. Čímž odchází sám od sebe a od léčby, to bych mu asi takle vysvětlil... Pak bych to ještě srovnal s abstinencí. To když není schopnej dodržovat tohle pravidlo, jak bude odolávat pokušení a chuti na drogu.

T: Kdejsou hranice? Kam to sahá? Co se smí a co nesmí?

R: Záleží na lidech, každej má hranice jinde. Na lásku to má někdo jiný... každej ty hranice máme pevně daný... takže si dovolíme třeba se plácnout po zadku, nebo se obejmout, přátelsky ...

A sou nějakýjako obecný, který platěj třeba pro všechny?

Sexuální narážky. A jiný svádění, koketování.

T: Jakej má význam tohle pravidlo, jako pro tebe? Osobně. Co si o tom myslíš, že to takle je.

R: Moc nevím, jak na to odpovědět. Já sem sem přišel s tím, že nechci mít vztah. Sem si to jednou prožil, v jedný léčbě. Pak sem zrecidivoval. Takže sem sem přišel s tím, že nechci vztah, ale nějak sem to neustál, no. Nějak to bylo silnější.

R: Člověk tady s tím si nemá co říct a je na úplně jiný vlně, že venku bysme na sebe vůbec nenarazili. Doba sexuálního půstu v tom taky hraje roli.

Já sem byl na opiátech sedmnáct let, sem to měl potlačený. Teď jak sem čistej, mě to baví hodně. Ale zpětně vim, že to nebyla láska, jenom zamilovanost. Ale bylo to hodně... protože sem to neprožíval, nějaký cit nebo nějak tak, sem to měl utlumený opiátama. Nebo drogama všeobecně.

T: Dala ti něco ta zkušenost?

R: Sem odtazitější, když cejtím signály. Ale sem proti tomu. Vyhejbám se tomu. Na signály nereaguju a sem odtazítej a sem nepříjemnej. Před tím sem na signály reagoval, a teď je to obrácenně, sem pasivnější, nedávám zpětnou vazbu.

Co myslíš, že je pro komunitu horší?

R: Obojí je špatný, ale asi sex, protože je zakázanej. Musí se provozovat tajně. Lidi, který se na tom podílejí a to tajej, musej dávat pozor. Funguje to tak, že to o tom ví víc lidí, je v tom třetina skupiny, a boje se jeden na druhýho něco říct, aby jim nedali sežrat to, že maj sex, nebo že to ví. Když je vztah veřejnej, dá se s tím pracovat. Všichni maj čístej štít, nikdo na nikoho nemá žádný karty v rukávu a skupina líp pracuje. Takže si myslím, že sex, protože je utajenej. A je to pak blbá ta skupina nepracuje. Každý na někoho něco a má a nikdo s tím nechce jít ven, protože má strach, že se to obrátí proti němu.

T: A jak to máš ty? Co je pro tebe horší? Nebo co si myslíš, že je pro tebe nebezpečnější? PS. Nebo sexuální

R Já to mam spojený dohromady. Nejsem příznivce sexuálních hrátek, bez navázání hlubších citů.

Dovolil bys to v komunitě? Nebo když bys měl možnost měnit pravidla, nebo rozhodnout o tom, jestli někdo ten vztah mít může, nebo ne...

R: Asi ne, protože tam sou pocity závidění. Je to dobře tak, jak to je. Lidi by sem chodili vyloženě to hledat, kdyby to bylo dovolený. Nebyly by tam žádný zábrany, žádný hranice a skupina by pak nefungovala. Já sem zažil, když tady byly tři vztahy a a skupina nefungovala. Je pravda, že se tu porušovaly pravidla hodně. Já sem ho porušoval, ale nepomáhalo to u mě ten distanc. Šel sem s tím ven, na světlo. Dostal sem za to trest, (desetihodinovou úkolovou sankci a podmíněčný sezazení do nižší fáze). Teď sem za to rád, protože Bylo to pro mě přijatelnější, než že sem měl černý svědomí.

Nedá se zabránit vztahu, ale myslím, že je dobrý, že se nedoporučuje. Sou vztahy v komunitách, že se za to vyhazuje. Ani to netolerujou, když se s tím pracuje na skupině, tak jeden pude v lepším případě, v horším oba. Takže nedovolil.

R: No jako na mym ani ne, spíš jejím. ... Ale bylo to hodně prostě cejtít, no. Protože sme spolu trávili hodně volnýho času, takže nám navrhli distanc, terapeuti. Takže sme to pak na oko dodržovali, ale jenom na oko. Jinak sme ho porušovali. Že sme jako nemohli bejt spolu sami, ale to se dalo vychytat. Chvilky a místa. A v tomhle případě... (n)vyřešit, pokoje se nezamykaly. Vždycky se to nějak jako dá vočůrat, když se chce. Ale je to pak jako nepříjemný, vypadá to nepříjemně. Se mi stalo, že jako dodržujem distanc tak jak máme. Sem

nikdy neřek, nikdy sem na to neodpověděl přímo, jako. Vždycky sem to jako obcházel, protože sem sem šel s tím, že nechci lhát. Ani sobě ani prostě navenek. No ale zaselo to ve mně jako semínko, že to mělo za následky, že sem přemejšlel jako malá lež

A pak u těch velkejch lží sem měl pak problém to korigovat. A protože malá lež, pak se to zvětšuje. Jenže tenhle model není dobrej, jako pro hnací fungování...

No, ona tady byla dýl. Teda odešla v první fázi, ale věděl sem, že de na chráněný bydlení, že to pro mě bylo relativně jako přijatelný a měla možnost nějakýho zázemí, což já teda nemam. Já musím, teda chci jít na chráněný bydlení a přišel bych o tu možnost, protože bych šel jako v podstatě na ulici, což by mě jako semlelo a nebylo by to super. Takže sem šel jako s pravdou ven.

T: Jako ty první?

R: No.

T: Hm.

R: Takže se to... no ta skupina to na mě nějak viděla, že sem nějakej špatnej no, a pak sme se dostali k tomu, bylo to takový chvilkový, že sem měl chuť to ze sebe vysypat.. Sem to řek Rádě a ona říkala, ať to řeknu stejně, jako sem to řek jí. Tak sem šel a na poradě sem to řek před velkou komunitou že porušuju distanc, že mi je v tom nepříjemně v tom lhaní a že už to nechci... a pak Míša, ona teda nejdřív nějak mi jako volala teda a takže prostě odešla. Že sem to urychlil, že tady teda technicky fungovala ale ne terapeuticky, já sem se snažil i před skupinou oprostit od toho vztahu a řešit si jako ten problém z těch drog.

T: A dařilo se ti to?

R: docela bych řek jako že i jo. Ale stejně vim, že mi to ubralo třeba 40%, něco tam je když prostě jako na skupině když vidím, jak... zabloudíš pohledem a vlítnou ti tam jako vzpomínky z předešlý noci, jako něco takovýho. Prostě roztptylovačky, no.

Terapeut 11

T: Dovedl bys vysvětlit to pravidlo zákazu navazování vztahů?

R: Pravidlo funguje hlavně z toho důvodu, aby nedocházelo ke zneužívání klientů. Tzn. chlapi ženský, ženský chlapi. Skupinová psychoterapie nefunguje, když sou vztahy. Nefunguje to z toho důvodu, že když je tam pár, když začíná vztah, tak obvykle si před sebou neřeknou upřímně ty věci, který by si řekli normálně před tím, kdyby spolu neměli vztah, a dělaj se hezčí, neříkaj pravdu, v tomhle případě lžou a neřeknou si všechno. Řešej mimo skupinu, že si dopovídávaj mimo tu skupinu, řešej ostatní klienty a maj jako podskupinku. Takže z toho důvodu to jako v komunitě moc nefunguje. Nevěnujou se hlavně tomu, čemu se maj. V

tý komunitě se maj věnovat hlavně práci na sobě tzn. drogový závislosti a najednou, když je vztah, řešej spíš vztah, než sebe a drogovou závislost.

T: Hranice?

R: To je individuální, čeho si všímáme, klienti si mezi sebou všímaj, když vznikaj sympatie, začínaj se vyčleňovat ze skupiny, tak je na to upozorníme, že si toho všímáme. Když to pokračuje dál, sou další restrikce. Ale ta hranice není jasně daná v manuálu, nebo v nějakých našich pravidlech. podle toho, jak to cejtíme, co už je jako za hranicí.

T: Takže to není v praxi jasně daný.

R: Není to jasně daný, všímáme si nuancí a signálů, že by tam mohlo něco bejt. Protože když maj ženský lesbickéj vztah, tak je to zase něco jinýho. Protože normálně ženský se spolu jako bavěj, jsou nějaký přitulnější, ale jako ten lesbickéj vztah tam poznat je problematičtější, než kdyby to byl normálně heterosexuální vztah.

T: A obráceně?

R: No, tak to sme tam nezažili.

T: Co si myslíš o tom pravidlu? Jakaj k tomu máš postoj? Jakaj má pro tebe osobně význam, nebo co si o tom myslíš, že to takle je nastavený.

R: No já si myslím, že to místo v tý komunitě má a že je tam potřeba k tomu, aby ti klienti fungovali. Jako na sobě mákli, že to místo v tý komunitě je to prostě dobrý. Nebo nerušil bych ho.

T: co si myslíš, že je pro komunitu horší?

R: Spíš ten partnerskej, jako když si zasouloží, tak je to myslím že míň destruktivní, než když tam je jako vztah partnerskej a ty lidi spolu začnou něco řešit a začnou spolu plánovat tu budoucnost. Jako já si myslím, že se tam děje mnohokrát, že si tam klienti někde zasouloží a nikdy se to nedozvíme. A jim to nějakým způsobem neublíží. Ale ten vztah i chod celý tý komunity hodně naruší.

T: řešíte nějaký otázky jako bezpečnosti klientů? Jako ochrany?

R: Ne, tak vztahy sou tam zakázaný, tak to neřešíme.

T: Dovolil by si vztah v komunitě?

R: To myslím, že ne. Ta zkušenost, že sme to koušeli mnohokrát. Dávali jsme jim šanci, ale nakonec to dopadlo vždycky tak, že nakonec musel jeden vždycky odejít, z toho důvodu, že nefungovali.

T: co si myslíš o toxí vztazích?

R: Jako venku?

T: V komunitě, vztahy který vzniknou v komunitě ...

R: To já nevím, jestli to má pozitivní, nebo negativní aspekty, ale myslím si, že ty vztahy v té komunitě, nebo který vzniknou v komunitě, tak vzniknou na základě toho, že jak sou nějaký čas čistý, tak začnou pociťovat nějaký emoce, prostě který mají a první kdo je na ráně, tak sou jako ty spoluklienti. Tak jim projevují ty city a najednou to začnou prožívat, začnou se bránit, no ale to sme celou dobu nepociťovali. A navazují klienti vztahy mezi sebou do takový míry, že třeba normálně, kdyby byli venku a měli jako širší výběr, tak si o toho partnera, nebo o tu parnterku ani neopřeli kolo. A najednou jak je to tady zúžený, jak mají omezený výběr, tak ty vztahy sou jiný. Takže jako může to bejt dobrý, když pociťují nějaký jako pohnutí citů, tak to je v té komunitě dobrý, zařnou něco pociťovat, ale je to takový skleníkový. že moc dlouho to nevydrží, prostě v té komunitě vztahy přeskakují. jeden čas pociťuju náklonnost k tomuhle ctomu, za chvíli mě nasere, tak to pociťuju k někomu jinýmu, tak je to takový hodně přelétavý.

T: A stává se často, že se to řeší na skupinách?

R: jako když se to proflákne, nebo někomu to začne vadit, tak se to začne řešit na společný skupině.

T: A stává se, že sou ty vztahy nějakou dobu zkrývaný?

R: Tak to myslím, že ne. Oni jak sou citliví na tohle ctu, tak si toho všímají. že se něco děje, že já nevím, tejdě, 14 dní jim to vydrží a pak si toho klienti začnou všímat, začne se to nějakým způsobem řešit. To moc dlouho jako to nedokážou schovávat. Protože i ty klienti hodně sou jako sociálně citliví a na tohle ctu kor, možná, že to cejtět, jako výhodu tohle ctu, jako že někdo má vztah. Tak začnou ta mo jako upozorňovat.

T: A všímáš si rozdílů názorů na ten vztah, nebo vůbec na to pravidlo klientů během léčby?

R: Já myslím, že ten názor mají furt stejnej a je to jako klient od klienta. Někdo jako říká tak jim to dovolte, to uvidíme a někdo říká ne, to sem nepatří. Někdo je jako je ten držák pravidel a snaží se dodržovat jasně ty pravidla, který sou daný a říká hele, to sem nepatří a narušuje nám to skupinu a vy nefungujete atak dále. Ale třeba pro ně je dobrá zkušenost, kdy měněj nějaký názor, je když mají sami vztah a nějak se to jako vyřeší a ten jeden dotyčnej když třeba tam zůstává, tak je přísnější na tyhle pravidla, že má tu zkušenost, že prostě ví, že najednou jako nefungoval, že se nevěnoval té léčbě a chce, aby ty klienti ten vztah neměli, protože jim to je jako k ničemu v té komunitě, sou tu z jiných důvodů.

T: Má to vliv na ostatní?

R: No, tak oni jako předávají tuhle ctu informaci, ale že by je jako výrazně ovlivňovali, to ne. A pokud se to neošahají sami, tak asi je jim to k ničemu. Jako může říkat, hele, já sem si tím prošel a vim o čem mluvím, jako doporučuju vám, nefuguje to.

Terapeutka 12

T: jak bys vysvětlila to pravidlo toho zákazu.....nenavazování vztahů a jak ho chápeš

R: Je to vyhnutí se nějakému exkluzivnímu vztahu mezi dvěma lidma, který by mohl bránit tomu, aby klienti pak byli otevření během skupin, aby neměli mezi sebou nadstandardní vztahy a neměli problém otevírat témata před dalšíma lidma. Taký, když má nejenom erotický nebo sexuální vztah klient s klientem, tak to hýbe celou skupinou.

T: jak to vypadá v praxi, stanovujete nějak hranice toho, co se může a co se nesmí?

R: ... myslíš to jako klient od klienta, jo? Že laškování fyzickýho kontaktu je něco, co jim chybí. Každý to má osobnostně daný, jako zkušenostně. Že jsou holky, pro který, že je kluci permanentně plácá po zadku, nebo i vošahávaj, tak to berou, jako normální a zapadá to do vzorce jejich chování, na který byly zvyklý a některý holky to maj zase úplně jinak, teď tu máme klientku, který to připomíná znásilňování muži, takže ten distanc dodržuje vyšší. V tý praxi u nás to je, že by neměli mít mezi sebou žádný fyzický kontakty, erotický. Obejmout se si myslím, v pohodě, držení se za ruku, v pohodě, nebo hlazení se, tak to už připomínáme pravidlo.

T: a když jim to připomínáte, dodržují to?

R: To je pro mě už takový to velký téma v komunitě. Hranice toho, kdy seš ještě terapeut, a kdy seš už vychovatel. Je to potom docela těžký z mý pozice. Já to ráda nechávám na nich, že jim připomenou to pravidlo, ale jsou dost zodpovědný na to, aby si to hlídali sami. Jakou formou mluvit o tom, proč je to důležitý a tu zodpovědnost z toho, jestli to budou dělat nebo nebudou využívat pro tu terapii porušování pravidel

T: a stává se často, že to dodržují jen jako na oko?

R: Těžko říct, když se to dozvídáme ex post. Velká menšina klientů by tady neměla žádný erotickej vztah. Když se do jejich kůže vnořím, tak si myslím, že bych byla podobná v tomhle tom. Je to o tom, jak si to dokážu uhlídat, jestli to opravdu přeroste ve vztah a pak musej odejít nebo se pak zaseknou v terapii.

ale podle mně, momenty když se jenom ošahávaj, líbaj, když jde jenom o sex, tak to za chvíli neuhlídáme, pokud to nepřeroste v nějaký vztah, což když přeroste, tak si toho všimneme, skupina si toho všimne a nějak se to řeší. Myslím si, že se to děje u většiny těch lidí, 85% si myslím.

T: a myslíš si, že je horší, když vzniká sexuální vztah nebo partnerskej?

R: těžko říct, zas jak to maj ty lidi, jestli dokážou oddělit sexuální od partnerskýho. Ta zkušenost s klientama, že někdy si myslí, že to půjde, vyspí se spolu, ukojej tu potřebu, a ať ze strany holky, nebo kluka, pokud jsou hetero, tak to přeroste v něco dalšího.

T: a je rozdíl, když jsou homosexuální vztahy proti hetero?

R: já si myslím, že ani ne. U holek je tady vidět, když přijde nějaká lesbička (měli jsme tady jednu velmi zdatnou, který se dařilo přesvědčit k líbání se všema holkama, i když ty holky se vyznačovaly, jako heterosexuálky), tak je to spíš výlučnej vztah, kterej hledaj. Rozdíl mezitím podle mě v tom není, je to vzorec chování, kterej přenáší do skupiny, konkrétně s touhletou klientkou se s tím dalo velmi dobře pracovat na závislosti na lidech a získávání si pozornosti druhých a získávání si druhých obecně.

T: a je rozdíl v rámci skupiny, když vznikne hetero pár, nebo vznikne homosexuální pár? je rozdíl jak na to reaguje skupina, zbytek komunity

R: U týhletý teda moc rozdíl nebyl. Možná u těch kluků byl jinej rozdíl, že to brali spíš ze srandy, že se to děje. Heterosexuální vztah se potencionálně týká všech, takže je to hůř představitelný, možná to bylo víc tolerovaný týhletý klientce.

T: a stalo se to i obráceně, že by kluci navázali vztah?

R: Myslím, že to je míň často.

T: a když bys potom v reálu měla rozhodnout, jestli je horší, když by probíhal sexuální nebo když by probíhal čistě partnerskej bez ničeho, co by bylo horší pro tu skupinu?

R: partnerskej určitě, na druhou stranu si myslím, že většina lidí, co sem jdou, maj bordel ve vztazích, to znamená že oni stres z toho, že si hledaj partnera, potenciálního, ať pro sex, nebo na partnerství, jsou to důležitý témata, který se vynořujou a se kterýma se dá dál pracovat. Mám v tom trošku ambivaletní postoj. Kdyby se to nedělo, kdyby to bylo úplně vymazaný z tý komunity, tak se neotevře spousty lidem spousta témat, od navazování vztahů až po přenosy otcovský atd., takže kdyby se to nedělo, tak si myslím, že účinnost tý terapie je mnohem nižší. kdyby se to povolilo, mám pocit, že v Červeňáku to povolili, jako ...

T: tam snad maj i automat na kondomy

R: Tak to bysme tady mohli dát taky. Ale myslím, že to už přímo vyřadili, že už tam můžou spolu spát. Myslím si, že by to šlo, zkloubit dohromady, aby se dokázali ty lidi soustředit na terapii a zároveň se soustředili na vztah, to znamená, že by tu energii měli směřovat jedním směrem. U těch drogově závislejších mám pocit, že by to byla velmi dobrá záminka, aby se nevěnovali sobě, ale pracovali na nějakým vztahu, takže by se to možná mohlo převrtnout v párovou terapii, což je hloupost, když člověk má pracovat na sobě. To sou důležitý témata, který si při těch partnerskejších a erotickejších vztazích, co tady navazujou, otevíraj. Ale

zároveň by to nemělo asi bejt povolený. Aby teda ta energie od nich směřovala tady tím směrem.

T: že to je vlastně jako pomůcka, to že se to děje, má i kladnou stranu ...

R: No určitě. Myslím, že jo. Některý komunity to dělaj velmi striktně. My máme benevolentního šéfa týmu, což mě vyhovuje, i když možná někdy bych byla striktnější. Takže ty klienti sami neví, kde ty hranice pevný daný sou. Děláme to individuálně případ od případu, když se něco teda stane, tak podle manuálu by měl okamžitě jeden z nich odejít. Většinou, tak z 99% je distanc a maj šanci na tom pracovat, na tom vzniklým vztahu. A mam pocit, že to je velmi cenný pro ně. Takle můžou uklouznout podruhý, potřetí, což je velmi dobrá paralela k tomu zrelapsování na drogách. Když nejsou schopný si odepřít něco, co už teda jako poznalil. A je to něco s čím se dá pracovat podle mě, už jenom u odříkávání, jakýho partnera si hledám atd atd atd. to je pro ně docela cenný.

T: Takže s tím vztahem se pracuje i na skupině?

R: Určitě, oni mají povinnost jednou týdně, nebo to si většinou dají do podmínek distancu, tak mají povinnost skupině oznamovat, jak na tom sou spolu, což že je někdy ještě víc zbližuje, protože celá ta komunita je takovej skleník. Tak klienti tomu říkají syndrom kapustňáka. To je tak, že ve skupině se i z kapustňáka stane mořská panna, což v podstatě velmi dobře reflektuje to, jak to je. Mají velmi omezený výběr, ale přesto ten člověk, kterýho si oni vyberou je něčím velmi podobný tomu, jakýho si vybírali venku. Většinou to tak funguje. Na tomhle se dá jako skvěle ukazovat, jak oni vlastně fungujou.

T: To je zajímavý, že i v tak malý skupině lidí najdou někoho, kdo je podobnej těm přechozím partnerům ...

R: No, tak to sou ty teorie o tom, ze systemický terapie, že v nich se promítá partner nebo ten člověk na ně reaguje tak, jaký signály mu vysílá. To je velmi zajímavá ta interakce, co se může díť mezi nima. Si myslím, že když je tam velmi silná partnerská dvojice, která tady byla třeba před dvěma měsíci, (to je jeden klient, je stále tady). To hodně ovlivnilo celou skupinu. Co se bude říkat na skupinách, kdo bude mít slovo, všechno bylo filtrovaný přes toho tátu s mámou, ještě byli služebně starší, věkově byli oba dva přes 30. To bylo fakt jakože paralela k rodině, kterou má komunita, oni tomu dodali fakt, že to byli takoví rodiče ve skupině. To bylo velmi zajímavý pozorovat, jak to ovlivnilo nejenom tu skupinu, ale i nás jako tým to sme ... jako všichni. Hodně zajímavý to bylo jako.

T: A co si myslíš o toxí vztazích?

R: Sme se o tom teďkon bavili s jedním z našich klientů, kterej bude končit a vrací se ke svý přítelkyni, s kterou spolu byli na drogách a taky se léčí a teďkon ukončila léčbu. Takže to je

dvojsečný. Jednak teda mají velký riziko toho, že se vrátí zpátky k droze. Na druhou stranu můžou profitovat z toho, že ten druhý člověk ví, co sou to chutě. Ví, co sou ty rizika, který člověk, kterej nemá zkušenosti s drogama, není schopen rozpoznat. Takže si myslím, jako že to je dvojsečný. Pro ty lidi je zdravější když nejdou do toxí vztahu. Pokud chtěj změnit úplně ten svůj život, tak si myslím, že to by mohla bejt jedna část toho života, tzn. začít nějak normálně komunikovat s lidma, který ani minulost neměli podobnou, podobný zážitky a dokážou se naladit na jinou vlnu. Protože mam pocit, že ty bejvalý toxici sou stále trochu v podvědomí v minulosti jako na drogách a jaký to bylo atd. Když najdou něco dobrýho na tý vlně lidí, který k životu nepotřebujou drogy, tak to může bejt dobrý k delší abstinenci.

T: Takže vlastně potom pořád touží, i když sou deset let čistý a že ty partneři je jako převedou jinam.

R: Je to podle mě jako jiná realita, kterou tady často slýcháváme. Že teda abstinujou, že je ta abstinence baví, ale berou to jako alternativu, která je o trochu horší kvalitativně, než na těch drogách. Ale podle mě prostě nemají normální kontakt jako s lidma, který nikdy nepotřebovali hledat alternativu ke svému životu a dokážou si užívat ten život i bez drog a nepovažujou to za kvalitativně horší variantu, ačkoli udržitelnější.

T: I když nejsou jako úplně takový ty smutný abstinenti z nich, tak stejně to vnímaj jako něco, k čemu ne byli úplně donucený ...

R: Oni si to vybrali, ale mam pocit, že jako velká část z nich je dopředu smířená s tím, že to nebude zábava ...

T: Hm, že si to dopředu predikujou...

R: Nonono... Samozřejmě je spousta z nich, od kterých dostáváme ohlasy, že to je výborný, super, daří se jim. Ty drogy už nepotřebujou vůbec a velká část z nich ty těžkosti všední reality, který řešíme my, dennodenně, tak oni to berou jako tu šed', tu těžkou variantu, kterou si teda jako zvolili.

T: Takže to možná asi taky záleží i na tom, jak to hodnotí, jak se jim daří...

R: No, určitě, je to je to i o tom, o percepci reality, jaký brejle si nasadí. Jestli se budou dívat na svět skrz to, že teda neberu drogy a bude to takový a takový,... To je i o odvaze umět se k tomu postavit, ale o tom, jaký maj štěstí. Jaký si nadělali dluhy, jestli si udělali bankrot a musí splácet. A když odsad' výjde klient a měl takový štěstí, že měl rodiče, který okrádal, a proto si neudělal velký dluhy, tak pravděpodobně se mu bude startovat mnohem líp, bude to pro něj snazší.

T: To pravidlo toho zákazu je vlastně daný taky jako ochrana pro ženy a dívky, který bejvaj častěji zneužívány atd. Řešíte někdy třeba muže prostitutky, nebo že by to bylo obrácenně, že by bylo škozeno spíš jim, než ženám?

R: Stalo se to, ale je to téma, který ty kluci velmi těžko otevíraj před sebou. Mam pocit, že ty holky v týhle roli oběti, je to pro ně snažší. Nějak o tom mluvit. A u těch kluků pamatuju si to u jednoho klienta. Se to stalo na konci léčby. Kdy tohle velký téma otevřel, byl tu poslední dva týdny, takže to bylo trošku nešťastný. Je to na řešení potom dál. A teď je tu taky jeden klient, který tohle téma má, ale vůbec nedospěl do fáze, že by to moh otevřít. Je to těžký pro ně. V tom samozřejmě se od něj očekává mužská role atd atd.

T: Daří se vám potom ještě nějak pracovat?

R: Myslíš jako s těma klukama.

T: Tam je asi problém, jako dospět k tomu bodu, kdy s tím přijdou. Do chvíli kdy to člověk neví, tak si nemůže dělat domněnky.

R: Tak já myslím, že úspěch je, když to přivede do vědomí a zakomponuje to do toho, o čem dokáže přemýšlet. Oni sou tady půl roku až osm měsíců, (některý teda jako dýl). Což není dostatečně dlouhá doba k tomu, aby tohle téma vůbec vyřešili, že tady to téma nastartujou terapeuticky, ale myslím, že některý udělaj velký změny na sobě, ale k vyřešení takle velkých a důležitých témat, se většina bude potýkat jako celý život. U nás jde spíš o otevření, nahlídnutí, stabilizaci a trošku podpory k tomu využít doléčováč, nebo ambulantní dlouhodobou terapii, aby tady na těch tématech, který identifikujou jako důležitý, mohli pracovat dál. Pokud ten klient s tím přijde na začátku a označí to jako svoje důležité téma a věnuje se tomu aktivně, tak samozřejmě můžeme, i v rámci individuální terapie i na skupinách se tady s tím dá pracovat. Mám pocit, že velmi málo klientů ty nejpalčivější témata otevírá zpočátku. Všechny velmi pomalu vyplujou, pak zase zaplujou, klient se lekne, zůstane trošku v tichosti. Pak se zas někde oběví a je to takový oťukávání. Jde samozřejmě o to, jak to skupina zachytí, jak to vidí jako důležité téma. Máme teď holčinu, která byla pravděpodobně jako dítě zneužívaná vlastním otcem a je to obrovský téma, ale věnovalo se tomu intenzivně tak měsíc, z toho byla hodně špatná, ale je to téma, který teďka není primární na řešení. Takže ona to ví, že tam to téma existuje, pravděpodobně se k tomu bude muset vrátit, někdy, ale teďka řeší jiný věci. Je to v podstatě na tom klientovi, my jim neříkáme, co by měl a co by neměl řešit. Já osobně si myslím, že pokud si berou skupiny tématicky jako chutě na drogy, anebo postoj k drogám, tak pro mě osobně jsou to skupiny, který sou druhotného významu. Primární problém je drogová závislost, tak já to ze svého hlediska beru jako sekundární symptom, jiný hlubší poruchy struktury osobnosti. Proč teda ten člověk ty drogy potřebuje,

tzn z mýho pohledu se nejdřív pracuje s tím člověkem jako s osobností a pak se dostáváme k tomu, jakou formu toho, aby se mu dařilo dobře, nebo aby ten život přežil, proč zvolil zrovna drogovou závislost, že pro mě to je něco ten klient, nebo člověk obecně, aby mu bylo na světě dobře, tak volí různé varianty, někdo depresi, někdo úplnou závislost. Myslím, že to hledisko proč se to děje, tak je někde poškozený. Takže pro mě ty témata jsou hodně důležitý, ale záleží na klientovi, co si vybere. My ho můžeme postrkovat, nabízet mu je.

R: Hm. Aby to vlastně pak nebyla nějaká manipulace.

T: No jasně, to my můžeme vědět stokrát, čím by se měl zabývat, ale to jako v břiše našich klientů to nebudeme nikdy. Takže to je víceméně o takových našich nabídkách.